Central West **LHIN**
RLISS du Centre-Ouest

Plan d'activités annuel 2013-2014

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Message de la présidente du c.a. et du directeur general 4

Conseil d'administration 5

Introduction 6

Mandat et orientations stratégiques 6

Aperçu des programmes et activités actuels et futurs 7

Rendement du RLISS du Centre-Ouest 8

Réalisations clés 9

Principaux catalyseurs de changement du système 10

Principaux catalyseurs de changement du système 10

Améliorer l'accès aux soins 13

Améliorer l'accès aux soins primaires et aux services de santé familiale 13

Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques, en se concentrant sur le diabète 15

Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques, en se concentrant sur les jeunes 17

Améliorer l'accès aux services communautaires pour les personnes âgées 20

Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système 23

Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé 23

Améliorer les ressources pour la navigation du système 25

Accroître la collaboration dans le système grâce à l'utilisation de technologies d'information 28

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources 32

Mettre sur pied un cadre de qualité parapluie pour le RLISS 32

Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour favoriser un meilleur rendement sur l'investissement 34

Construire sur le momentum actuel 38

Dotation en personnel et opérations 43

Plan de communication du Plan d'activités annuel 46

Le 28 mars 2013

Madame Catherine Brown
Sous-ministre adjointe
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 5e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Madame,

Objet : Plan d'activités annuel 2013-2014

Conformément aux exigences de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et des obligations prescrites par la *Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes*, veuillez trouver ci-joint le Plan d'activités annuel 2013-2014 du RLISS du Centre-Ouest. Le plan d'activités annuel est l'un de deux volets du processus du plan de services annuel; il décrit la planification pluriannuelle du RLISS à l'égard du système de santé local et expose les progrès accomplis par le RLISS du Centre-Ouest à l'égard des priorités de son deuxième Plan d'intégration des services de santé.

Le Plan d'activités annuel 2013-2014 a été approuvé par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest.

Cordialement,

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration
du RLISS du Centre-Ouest

Scott McLeod
Directeur général
du RLISS du Centre-Ouest

Message de la présidente du conseil et du directeur général

Le RLISS du Centre-Ouest est heureux de présenter son Plan d'activités annuel (PAA) pour 2013-2014. Chaque année, le RLISS du Centre-Ouest prépare un plan d'activités officiel qui décrit comment le RLISS mettra en œuvre les orientations stratégiques et les initiatives prévues au Plan de services de santé intégrés.

Le troisième Plan de services intégrés (PSSI 3) a été mis au point après une consultation exhaustive auprès des résidents, fournisseurs de services de santé et leaders communautaires locaux. Quatre orientations stratégiques permettront d'améliorer la qualité des services de santé et leur accès dans le RLISS du Centre-Ouest entre avril 2013 et mars 2016.

Pour mieux mettre en œuvre les orientations stratégiques du RLISS, le plan d'activités annuel est présenté en diverses sections, selon les initiatives du PSSI. Chacune des sections présente l'état actuel de chacune des initiatives, les mesures à prendre et leurs répercussions.

Document prospectif, le Plan d'activités annuel 2012-2013 s'appuie sur le travail accompli au cours des années précédentes dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest. Bien que bon nombre d'objectifs soient fondés sur des priorités provinciales, ce document tient aussi compte des priorités plus locales qui visent à mieux répondre aux besoins de notre population grandissante.

Le RLISS du Centre-Ouest concentre ses efforts sur l'élaboration d'un système de santé intégré qui améliore l'accès aux bons services, au bon moment et au bon endroit. Alors que nous mettrons en œuvre ce plan d'activités annuel, nous nous approcherons de l'atteinte de nos objectifs.

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration
du RLISS du Centre-Ouest

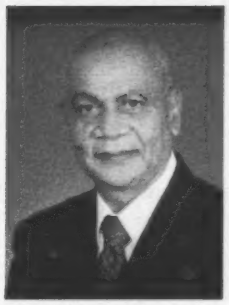
Scott McLeod
Directeur général
du RLISS du Centre-Ouest

Conseil d'administration

Maria Britto
Présidente
9 juin 2011 au
8 juin 2014

Lorraine Gandolfo
Membre
27 oct. 2010
au 26 oct. 2013

Suzan Hall
Membre
17 mai 2011
au 16 mai 2014



Winston Isaac
Membre, reconduit
13 janv. 2012
au 12 janv. 2015

Hon. John McDermid
Membre
9 juin 2011
au 8 juin 2014

Gerry Merkley
Membre
17 juin 2010
au 16 juin 2013

Pardeep Singh Nagra
Membre
9 juin 2011
au 8 juin 2014

Ken Topping
Membre
6 oct. 2010
au 5 oct. 2013

Introduction

Le troisième plan de services de santé intégrés (PSSI 3) couvre la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2016 et décrit les orientations stratégiques visant à améliorer les soins de santé locaux. Le PSSI 3 rejoint le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – dans lequel la province a défini des mesures visant à bâtir un système de santé mieux adapté aux résidents ayant besoin de services de santé –, et il sert à améliorer la qualité des soins tout en optimisant l'utilisation des fonds disponibles. Le PSSI reflète aussi l'harmonisation avec les impératifs de l'ensemble du RLISS, qui cible les efforts collectifs des RLISS en Ontario.

Le Plan d'activités annuel est une importante composante de l'accord de responsabilisation du rendement (ARRM) entre le Ministère et les RLISS; il décrit comment le RLISS mettra en œuvre les orientations stratégiques et les initiatives prévues au PSSI3 et comment il mesurera son rendement pendant l'année.

Les orientations stratégiques et les initiatives prévues au PSSI 3 seront décrites dans le Plan d'activités annuel. La section sur la situation actuelle fournit un contexte pour chacune des initiatives en donnant des renseignements sur l'environnement actuel. Les Mesures clés décrivent la portée et la profondeur des travaux du RLISS. La section suivante, Répercussions prévues, présente l'impact de ces mesures clés, qui sont axées sur les mesures de rendement prévues à l'entente de responsabilisation et les mesures prévues au PSSI 3. La dernière section décrit les risques et les catalyseurs clés. Aussi, diverses stratégies d'atténuation sont proposées pour démontrer le type d'activités qui sont entreprises localement pour faire face aux risques. Ces risques, catalyseurs clés et stratégies d'atténuation ne sont pas exhaustifs, mais démontrent plutôt ceux qui sont plus susceptibles d'avoir des répercussions sur des initiatives particulières. En fin de compte, le succès de ce plan sera documenté dans le rapport annuel, qui pose un regard sur le travail réalisé au cours de l'année précédente et rend compte des réalisations du RLISS.

Complémentaire du PSSI 3, le Plan d'activités annuel indique la manière dont le RLISS du Centre-Ouest, en partenariat avec les fournisseurs de services de santé et la collectivité, travaillera pour améliorer la santé des personnes qui habitent à l'intérieur de ses limites géographiques.

Mandat et orientations stratégiques

En vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), le RLISS du Centre-Ouest a le pouvoir juridique de planifier, de coordonner, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les collectivités situées à l'intérieur de ses limites géographiques. Le RLISS du Centre-Ouest a établi des orientations stratégiques inspirées de ce mandat, en utilisant cinq principes directeurs :

1. Équité d'accès en fonction des besoins du patient-client;
2. Respect des choix du patient-client;
3. Soins axés sur la personne et la collectivité, qui répondent aux besoins de santé de la population locale;
4. Résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats, basés sur nos politiques stratégiques, la planification des activités et la gestion de l'information;
5. Partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens.

Le PSSI 3 s'harmonise avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé du gouvernement provincial, inauguré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en janvier 2012. Et on s'attend, en retour, que les fournisseurs de services de santé harmonisent leurs plans stratégiques avec les Plan de services de santé intégrés.

Le Plan d'activités annuel fait en sorte que le temps et les ressources soient orientés de façon stratégique parce que les systèmes de santé sont complexes et ont de nombreuses exigences concurrentes. Le PSSI 3 et le Plan d'activités annuel, tous deux, s'assurent que le RLISS consacre ses énergies aux initiatives qui serviront au mieux les résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest.

Au cours des trois prochaines années, le RLISS du Centre-Ouest concentrera son temps et son attention sur quatre orientations stratégiques : ***améliorer l'accès aux soins, simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système, mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources et construire sur le momentum actuel***. Les initiatives qui seront entreprises par le RLISS pour chacune des orientations stratégiques sont précisées.

I. **Améliorer l'accès aux soins**
- Améliorer l'accès aux soins primaires et aux services de santé familiale
- Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques, en se concentrant sur le diabète
- Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances, en se concentrant sur les jeunes
- Améliorer l'accès aux services axés sur la collectivité pour les personnes âgées

II. **Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système**
- Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiaux et les autres fournisseurs du système de santé
- Ressources pour améliorer la navigation du système
- Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

III. **Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources**
- Mettre en place un cadre de travail en matière de qualité qui englobe le RLISS au complet
- Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour promouvoir une meilleure valeur pour les ressources investies

IV. **Construire sur le momentum actuel**
- Santé des Autochtones
- Diversité et équité en santé
- Services en français
- Soins palliatifs
- Santé des femmes et des enfants

Ces orientations stratégiques et initiatives soutiennent la vision du RLISS du Centre-Ouest qui est de créer un système de santé local qui aide les personnes à rester en santé, qui offre de bons soins lorsqu'elles en ont besoin et qui sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Aperçu des programmes et activités actuels et futurs

Quelques chiffres sur le RLISS du Centre-Ouest

Le RLISS du Centre-Ouest fournit un accès à des soins de santé de qualité à plus de 876 000 personnes à partir d'un budget annuel de 810 millions $. Avec 6,9 % de la population de l'Ontario, le RLISS du Centre-Ouest augmente à un rythme beaucoup plus rapide que le reste de la province et presque la moitié de sa population est formée de nouveaux arrivants.

Fournisseurs de services de santé	Financement (2011-12)	% du budget total
Centre d'accès aux services communautaires	89 894 132 $	11 %
Centres de santé communautaire et leurs satellites	9 971 451 $	1,2 %
Services de santé mentale et de traitement des dépendances	30 170 891 $	3,7 %
Organismes de services de soutien communautaires	14 564 148 $	1,8 %
Foyers de soins de longue durée	148 528 033 $	18.3 %
Sociétés hospitalières	516 802 550 $	63.8 %
TOTAL	**809 931 205 $**	**100 %**

Rendement du RLISS du Centre-Ouest

L'Accord de responsabilisation durendement entre le ministère et le RLISS est le contrat annuel entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS qui établit des objectifs de rendement pour 15 indicateurs du système de santé, dont 14 s'appliquent au RLISS du Centre-Ouest. Le tableau ci-dessous illustre le rendement trimestriel du RLISS par rapport à ces objectifs; les données les plus récentes datent du 11 février 2013.

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU CENTRE-OUEST AU 11 FÉVRIER 2013

	№ de l'IR	Indicateur de rendement (IR)	2011/12			2012/13				
			Point de départ ou ligne de base du RLISS	Objectif du RLISS	14 mai 2012	Point de départ ou ligne de base du RLISS	Objectif du RLISS	13 août 2012	13 nov. 2012	11 févr. 2013
Indica-teurs de l'ARRM	**AUTRES NIVEAUX DE SOINS ET SERVICES D'URGENCE (SU)**									
	1	Pourcentage de jours d'attente d'un autre niveau de soins (ANS) – Par RLISS d'établissement [1]	9,55 %	9,46 %	10,44 %	9,69 %	10,00 %	11,87 %	9,60 %	10,34 %
	2	90e centile : durée du séjour aux urgences des patients admis [1]	30,63	26,50	43,10	37,20	30,60	31,63	32,48	36,30
	3	90e centile : durée du séjour aux urgences des patients non admis ayant des besoins complexes (ETG I-III) [1]	8,72	8,40	7,53	7,85	7,00	7,00	7,23	7,33
	4	90e centile : durée du séjour aux urgences des patients non admis en soins mineurs sans complications (ETG IV-V) [1]	4,23	4,00	3,85	3,78	4,00	3,70	3,67	3,52
	Temps d'attente pour un diagnostic et une chirurgie									
	5	90e centile : temps d'attente pour une chirurgie oncologique [1]	61	57	58	54	57	57	55	55
	6	90e centile : temps d'attente pour un pontage coronarien [1]	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
	7	90e centile : temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte [1]	99	90	225	164	180	211	144	132
	8	90e centile : temps d'attente pour une chirurgie de remplacement de la hanche [1]	171	171	209	189	190	230	230	216
	9	90e centile : temps d'attente pour une chirurgie de remplacement du genou [1]	185	175	208	208	210	256	232	230
	10	90e centile : temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM [1]	130	82	80	80	80	80	82	51
	11	90e centile : temps d'attente pour une tomographie diagnostique par ordinateur [1]	21	25	26	25	25	20	15	14
	Excellence des soins pour tous et qualité									
	12	Réadmission dans les 30 jours pour des groupes de maladies analogues (GMA) donnés [2]	15,19 %	14,70 %	16,49 %	15,33 %	14,70 %	13,19 %	13,15 %	16,19 %
	Santé mentale et dépendances									
	13	Visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des troubles de santé mentale [2]	15,30 %	14,84 %	16,19 %	14,84 %	14,10 %	14,30 %	15,87 %	15,87 %
	14	Visites répétées et non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des troubles liés à des dépendances [2]	18,40 %	17,90 %	21,15 %	20,10 %	18,50 %	24,13 %	21,31 %	26,42 %
	Accès aux soins communautaires									
	15	90e centile : temps d'attente pour les soins à domicile du CASC, du moment de la demande de la part du milieu communautaire au premier service CASC (sauf pour la gestion de cas) [1]	19,00	19,00	22,00	20,00	19,00	20,00	29,00	40,00

Réalisations clés

Au cours des quelques dernières années, le RLISS a travaillé avec diligence, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé, pour réaliser la vision d'un système de santé local qui aide les gens à rester en santé, offre de bons soins lorsqu'ils en ont besoin et sera là pour nous enfants et nos petits-enfants. Les réalisations suivantes mettent en évidence le succès de nos efforts.

Améliorer l'accès aux soins

Le RLISS du Centre-Ouest a travaillé sans relâche pour améliorer l'accès aux soins. Par exemple :

- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement – cette initiative vise à améliorer les services aux personnes âgées ayant des comportements complexes en raison de démence, de santé mentale ou d'autres conditions neurologiques.
- Les clients des services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances ont un meilleur accès aux psychiatres et aux médecins de famille grâce à une rémunération à la vacation psychiatrique pour la consultation de cas et l'éducation du personnel. Au cours de trois dernières années, plus de 30 postes à temps plein ont été ajoutés aux services de première ligne pour la santé mentale et le traitement des dépendances et les investissements à cet égard ont augmenté de presque
- 11,5 millions $ depuis 2007.
- L'ajout de services d'évaluation et de rétablissement au Headwaters Health Care Centre et au William Osler Health System ont créé une nouvelle capacité pour les personnes âgées qui ont besoin de plus de temps avant de rentrer à la maison ou d'entreprendre une réadaptation.
- Le William Osler Health System a réaménagé son programme d'ACV à l'hôpital Brampton Civic pour regrouper les patients victimes d'ACV et mettre en œuvre des pratiques optimales.
- Le programme gériatrique extramural soutien les personnes âgées dans plusieurs milieux de soins.
- Le programme d'infirmières praticiennes extramural aide les foyers de soins de longue durée à gérer les résidents malades qui autrement, se retrouveraient aux services d'urgence.
- Les services de transport des services communautaires de Caledon, CANES Community Care et les services de soutien communautaires du comté de Dufferin aident les personnes âgées à prendre part à des programmes, à être vues par des médecins et à participer à des activités qui leur permettent de rester dans leurs propres domiciles.
- Des programmes qui offrent des services ménagers et d'entretien pour soutenir les personnes âgées dans leurs domiciles.

Intégration

- Le RLISS du Centre-Ouest a concentré ses efforts pour améliorer l'intégration. Parmi ses réalisations, il y a les suivantes :
- Promouvoir des communautés de pratique par l'entremise du réseau de soins palliatifs, du réseau de troubles concurrents, du Projet d'intégration des systèmes de santé mentale et de traitement des dépendances, du centre régional de coordination pour les maladies du rein et le centre pour les soins du diabète complexe.
- Continuer le dialogue, la planification en collaboration et l'action collective avec des fournisseurs par l'entremise de groupes d'action : diversité et équité en santé, services en français, santé mentale et traitement des dépendances, services aux personnes âgées et santé des femmes et des enfants.
- Soutenir l'adoption du système de dossiers médicaux électroniques (DME) et connexionRGT, deux exemples des efforts faits pour réduire le dédoublement et améliorer l'intégration des données.
- Les fournisseurs de services de santé mentale et les fournisseurs de services de soutien communautaires ont pleinement intégré les initiatives d'outils d'évaluation communs de gestion de l'information de soins communautaires et d'évaluation intégrée des dossiers qui appuient les efforts des fournisseurs de services de santé pour développer des données sur les clients et les partager en toute sécurité (avec leur consentement).

- Soutenir le recours aux infirmières en pratique avancée pour coordonner les soins palliatifs chez les divers fournisseurs.
- Un protocole d'entente avec Headwaters Health Care Centre et William Osler Health System pour soutenir les soins orthopédiques et simplifier le remplacement intégral d'articulations pour les résidents et résidentes de Dufferin.
- Soutenir le rôle élargi du Centre d'accès aux services communautaires du Centre-Ouest pour centraliser l'accès aux soins grâce à l'évaluation et le renvoi à des programmes de jour pour adultes et des programmes d'aide à la vie autonome.

Diversité et équité en santé

En reconnaissance de la diversité des collectivités du RLISS du Centre-Ouest et des expériences individuelles du système de santé local, le RLISS du Centre-Ouest et les fournisseurs de services de santé locaux ont concentré leurs efforts sur la diversité et l'équité en santé. Parmi les réalisations à cet égard, il y a les suivantes :

- Le RLISS du Centre-Ouest a créé le groupe d'action sur la diversité et l'équité, composé de représentants des organismes locaux fournisseurs de soins de santé, qui a travaillé pour cibler des stratégies particulières pour promouvoir des services de santé sensibles à la culture et faire en sorte que l'accès aux soins soit équitable.
- En partenariat avec le groupe d'action sur la diversité et l'équité, le RLISS a effectué une analyse environnementale sur l'équité en matière de santé. Ceci a aidé les fournisseurs de services de santé à évaluer l'état de leurs travaux en équité et a établi les bases à partir desquelles les organismes peuvent mettre au point leurs propres plans d'équité en matière de santé. Ces renseignements ont aussi été utilisés pour orienter les priorités clés du groupe d'action sur la diversité et l'équité dans ces démarches futures.
- Le RLISS, en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, met en œuvre l'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES), un outil d'évaluation souple et pratique qui sert à déceler les conséquences possibles sur la santé (positives ou négatives) d'un plan, d'une politique ou d'un programme pour les groupes vulnérables ou défavorisés qui font partie de la population générale. Le personnel du RLISS et les membres du groupe d'action sur la diversité et l'équité ont suivi une formation sur cet outil.

Principaux catalyseurs de changement du système

Santé des Autochtones

La mobilisation des Autochtones est guidée par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui incite les RLISS à se concentrer sur les besoins et priorités des peuples et collectivités autochtones et de réagir aux enjeux en matière de prestation de soins de santé qui touchent les peuples autochtones.

Utilisation clinique

Parce que les Ontariens et Ontariennes peuvent choisir où ils reçoivent des services de santé, n'importe le RLISS dans lequel ils vivent, il est important de suivre où les gens reçoivent leurs soins afin de planifier nos décisions. Un plus grand nombre de résidents quittent les limites géographiques du RLISS du Centre-Ouest pour obtenir des soins hospitaliers que de non-résidents viennent dans le RLISS pour obtenir des services. Ceci est conforme à ce qui se passe dans les autres RLISS de la RGT, où la bonne part du flux de patients se dirige vers le RLISS du Centre-Toronto pour des soins et des traitements spécialisés dans des établissements hospitaliers universitaires. L'objectif est d'augmenter l'accès local à un plus vaste éventail de services pour les résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest. Le RLISS a de bonnes données sur ceux et celles qui utilisent les services hospitaliers. Et bien que nos données s'améliorent, le RLISS ne connait pas avec certitude l'envergure de l'utilisation des services axés sur la communauté que ses résidents et résidentes utilisent à l'extérieur de ses limites géographiques, autre que les services offerts par le Centre d'accès aux services communautaires du Centre-Ouest. Le RLISS sait, de façon informelle, que certaines personnes quittent ses limites géographiques pour obtenir des services communautaires surtout des services de santé mentale et de traitement des dépendances.

Maladies chroniques et diabète

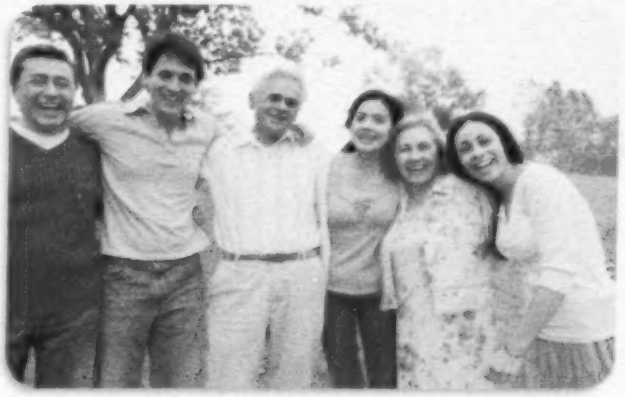
Le RLISS du Centre-Ouest travaille en vue de créer un système de santé plus intégré pour les résidents et résidentes qui vivent avec le diabète dans les collectivités de son territoire : 11,4 % de la population souffre du diabète, ce qui est le troisième taux le plus élevé en Ontario, 36 % de la population ont une maladie chronique alors que 14 % ont des maladies chroniques multiples. Un système de santé idéal soutiendrait les patients et patientes pour qu'ils et elles puissent gérer leurs maladies chroniques et naviguer plus facilement au travers d'un système dans lequel les fournisseurs ont accès à des données importantes sur leur santé.

Augmentation du financement des services communautaires

Le RLISS du Centre-Ouest a accordé une augmentation du financement de base au secteur communautaire lors de l'exercice 2012-2013 de 5,5 millions $ pour soutenir des investissements dans les services à domicile et communautaires pour mieux servir les personnes âgées et les autres Ontariens et Ontariennes qui bénéficieraient de soins fournis dans la collectivité.

Diversité de la population

Le RLISS a aussi l'une des populations les plus diversifiées de la province. Plus de la moitié des personnes vivant dans le RLISS sont des minorités visibles, alors que dans le reste de la province, les minorités visibles comptent pour un cinquième de la population. 45,6 % de la population du RLISS sont de nouveaux arrivants à comparer à 28,3 % pour l'Ontario. Ceci présente des défis qui doivent être relevés en communiquant avec tous les résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest et offre des possibilités d'approfondir les relations du RLISS avec les communautés ethnoculturelles locales.



Loi sur les services en français (LSF)

La LSF garantit à tous les individus et à toutes les personnes morales la possibilité de communiquer en français avec le gouvernement et ses organismes, conseils et commissions, et de recevoir des services en français. En sa qualité de société de la couronne, le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à accroître l'accès et l'accessibilité à des services de santé en français en satisfaisant aux exigences de la LSF et à celles de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*.

Personnes faisant une utilisation intensive des services de santé

Le RLISS du Centre-Ouest a entrepris une analyse de ses « utilisateurs intensifs » de services hospitaliers et de soins à domicile. Les utilisateurs intensifs sont des personnes qui, en raison de leur état de santé, utilisent un montant important de ressources hospitalières et en soins à domicile, ce qui se traduit par des coûts plus élevés pour le système de santé. Comprendre les besoins de ces patients fournit des renseignements dont le RLISS et les fournisseurs de services de santé ont besoin pour améliorer la planification de la prestation des services de santé et pour bâtir la capacité de répondre aux besoins de ces personnes. Parmi les renseignements dont nous disposons sur les « utilisateurs intensifs », il y a les suivants : Brampton a l'un des nombres les plus élevés d'utilisateurs intensifs de la province; Etobicoke Nord a le nombre le plus élevé d'utilisateurs intensifs du RLISS, suivis du comté de Dufferin et de Brampton; les personnes âgées représentent environ la moitié de la population des utilisateurs intensifs; le 1 % des utilisateurs les plus intensifs compte pour 33 % des jours ANS; 83 % des utilisateurs intensifs utilisent une combinaison de soins dans des milieux hospitaliers et domiciliaires. Le RLISS travaille à la mise en œuvre des Maillons santé, un nouveau modèle de soins ayant comme première cible les utilisateurs élevés; les Maillons santé visent à ce que tous les fournisseurs de services de santé d'une collectivité, y compris les fournisseurs de soins primaires, les hôpitaux et les fournisseurs de soins communautaires, coordonnent des plans de soins intégrés au niveau du patient.

Loi sur l'intégration du système de santé local (LISSL)

La LISSL autorise le RLISS du Centre-Ouest à planifier, coordonner et financer les fournisseurs de services de santé qui se trouvent à l'intérieur de ses limites géographiques. Le RLISS incitera la collectivité et les fournisseurs de soins de santé à établir les besoins, à réduire les insuffisances et à améliorer l'accès à des services de santé de grande qualité axés sur les patients.

Santé mentale et traitement des dépendances

Le taux d'augmentation du RLISS du Centre-Ouest de visites à un fournisseur de services de santé pour des raisons de santé mentale et de dépendance est de 21,7 % à comparer au taux provincial moyen de 13,9 %. Le nombre de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé mentale et de dépendance augmente et le temps d'attente pour des soutiens communautaires pour ces problèmes est plus long que la moyenne ontarienne.

Les objectifs directeurs d'*Esprit ouvert; esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* (juin 2011) sont d'améliorer la santé et le bien-être de toute la population ontarienne, de créer des collectivités saines, résilientes et inclusives, de faire un dépistage et une intervention précoces en ce qui concerne les maladies mentales et les problèmes de dépendance et de fournir des services de santé et humains en temps opportun, de grande qualité, intégrés et axés sur la personne. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec trois autres ministères, a lancé la mise en œuvre des trois premières années de la Stratégie ontarienne triennale de santé mentale des enfants et des jeunes en finançant des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes et en les aidant à prendre de l'expansion.

Taux de croissance de la population

Le RLISS du Centre-Ouest a un taux de croissance plus élevé que la moyenne. La population du RLISS compte pour 6,2 % de la population ontarienne et elle continue d'augmenter. Entre 2006 et 2011, la population du RLISS du Centre-Ouest a augmenté de 11,2 %, un taux plus rapide que le taux de croissance provincial de 5,6 %. Le groupe d'âge qui augmente le plus rapidement est celui de 75 ans et plus – à 36,3 %, il est considérablement plus élevé que la moyenne ontarienne. Cette population à croissance rapide signifie que même si le taux de visites aux salles d'urgence reste stable, son volume a augmenté. Entre 2008 et 2012, l'augmentation du volume de visites aux salles d'urgence dans le RLISS du Centre-Ouest était le double de l'augmentation provinciale. Le taux de naissances est aussi très élevé dans le RLISS du Centre-Ouest, qui a aussi le taux d'espérance de vie le plus élevé de la province.

Soins primaires

Pour la plupart des personnes, les services de santé familiaux sont à la base du système de santé. Les médecins de famille (ou une équipe de soins primaires) sont idéalement le premier point de contact avec le système de santé lorsque quelqu'un a besoin de soins médicaux, sauf s'il s'agit d'une urgence. À l'extérieur du milieu hospitalier, les médecins de famille fournissent aussi des soins de suivi et renvoient les patients à des professionnels plus spécialisés. Le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé met l'accent sur un accès plus rapide aux soins primaires, un plus grand nombre de moyens d'accéder à des ressources en services de santé familiale et l'intégration de mesures de qualité aux services de santé familiaux comme éléments clés d'un système pleinement intégré. L'objectif est de s'assurer que la population reçoive des soins appropriés de la part de fournisseurs de services de santé familiaux, et de faire en sorte qu'elle reçoive les bons soins, au bon moment et au bon endroit. Les Maillons santé, le nouveau modèle de soins actuellement en voie d'être mis en œuvre en Ontario, garantira une liaison efficace entre les soins primaires et le reste du système de santé.

Soins à l'intention des personnes âgées

En janvier 2013, le docteur Samir Sinha, directeur provincial pour la stratégie provinciale pour les personnes âgées, a publié *Vivre bien et plus longtemps*, un rapport exhaustif sur comment aider les personnes âgées à rester en bonne santé et à vivre dans leurs domiciles plus longtemps. Les recommandations visent la santé et le bien-être, les services sociaux et l'intégration communautaire pour les personnes âgées de l'Ontario et orienteront la Stratégie ontarienne pour les personnes âgées.

Améliorer l'accès aux soins primaires et aux services de santé familiale

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS continue de travailler en collaboration avec les équipes de santé familiales, les centres de santé communautaires et autres praticiens de soins primaires pour s'assurer que les résidents aient un accès en temps voulu à des soins primaires interdisciplinaires fournis dans des milieux appropriés aussi près de leur domicile que possible afin de réduire le nombre de visites évitables aux salles d'urgence. On peut s'attendre à ce que ces efforts reflètent des développements à l'échelle de la province lorsqu'il s'agit d'améliorer les modèles de soins et l'intégration des soins primaires.

Stratégies

- Travailler en collaboration avec les équipes de santé familiale et autres praticiens de soins primaires pour faire en sorte que les clients aient un accès en temps voulu à des soins primaires interdisciplinaires fournis aussi près de leur domicile que possible.
- Fournir des soins primaires dans des milieux appropriés pour réduire l'utilisation inappropriée

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest dispose actuellement de sept équipes de santé familiales.
- Les résidents du RLISS du Centre-Ouest sont aussi servis par le Centre de santé communautaire de Bramalea (CSC) et du Centre de santé communautaire de Rexdale (CSC). Le CSC de Rexdale les satellites de Jamestown et Kipling-Dixon alors que le CSC de Bramalea exploite le centre de santé Four Corners à Malton. Ensemble, les CSC servent diverses populations prioritaires du RLISS du Centre-Ouest qui font face à des obstacles pour accéder aux services de santé, comme les membres de groupes linguistiques ou culturels, les personnes à faible revenu, les sans-abris, les personnes âgées isolées, les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance et les personnes appartenant à un groupe sexuel hors norme.
- Le RLISS a mis sur pied un Conseil sur les soins primaires. Ce groupe, qui sera dirigé par un médecin des soins primaires, développera encore plus les partenariats et les stratégies de mobilisation auprès des groupes locaux de médecins.
- En tant que l'un des trois RLISS sélectionnés pour participer au projet pilote provincial de télésoins à domicile, le RLISS du Centre-Ouest met en œuvre cette stratégie pour établir un lien à distance entre les fournisseurs et les patients. Utilisé avec les résidents présentant une maladie respiratoire obstructive chronique ou une insuffisance cardiaque congestive, le programme télésoins à domicile vise à améliorer la prise en charge par le patient, à diminuer les cas d'hospitalisation et d'utilisation des services des urgences et des cliniques sans rendez-vous, tout en améliorant la qualité de vie et la santé des patients.
- Le RLISS du Centre-Ouest, en collaboration avec l'université McMaster et les équipes de santé familiale locales, a récemment terminé une évaluation des soins interpersonnels. Cette recherche et ses résultats aideront les fournisseurs de soins primaires à comprendre l'approche visant à élargie les soins interprofessionnels.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Un objectif du Plan de l'Ontario en matière de soins de santé est d'une part, d'avoir un fournisseur de services de santé familiale pour tout Ontarien et toute Ontarienne qui désire avoir accès à un tel professionnel et d'autre part, de fournir un accès plus rapide et plus convivial à un plus grand nombre de patients. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée continue d'accroître l'accès aux soins de santé familiale et de réduire le nombre d'Ontariens et d'Ontariennes sans médecin de famille. Un total de 250 équipes de santé familiale sont opérationnelles ou en sont à divers stades de constitution dans toute la province, ce qui permettra à plus de trois millions d'Ontariens et d'Ontariennes d'avoir accès à des soins primaires.

À la fin de décembre 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la création des Maillons santé. Les Maillons santé encourageront une plus grande collaboration entre les fournisseurs de services de santé locaux, y compris les fournisseurs de soins à la famille, les spécialistes, les hôpitaux, les soins de longue durée, les soins à domicile et autres soutiens

communautaires. Grâce à une meilleure coordination et un meilleur échange d'information, les résidents désignés comme étant des « utilisateurs intensifs » recevront des soins plus rapidement, passeront moins de temps à attendre pour les services et seront appuyés par une équipe de fournisseurs de services de santé à tous les échelons du système de santé.

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Établir des Maillons santé dans cinq régions géographiques.	En cours 80 %	20 %	
Concentrer nos efforts sur les populations d'utilisateurs intensifs aux besoins complexes, qui accèdent aux soins à partir de fournisseurs multiples ou qui sont désavantagées, marginalisées et qui ont de la difficulté à accéder aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.	En cours 25 %	25 %	25 %
Travailler en collaboration avec les Maillons santé et Accès soins pour faire en sorte qu'on affecte, à leur congé, un praticien de soins primaires aux clients qui n'en ont pas.	Pas encore commencée 25 %	25 %	25 %
Travailler en collaboration avec les équipes de santé familiale et autres praticiens des soins de santé primaires pour s'assurer que les clients aient un accès en temps voulu à des soins primaires multidisciplinaires et des soins spécialisés aussi près de leur domicile que possible.	25 %	25 %	25 %

**Comme l'exige le guide du MSSLD, l'état des mesures (Pas encore commencée, En cours, Reportée ou Terminée) et, s'il y a lieu, le pourcentage d'avancement prévu pour chacune des trois prochaines années, sont indiqués.*

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès)

- Augmenter le pourcentage de patients inscrits aiguillés vers un médecin de famille par l'entremise d'Accès Soins dans les 30 jours de la demande à 30 % à partir du pourcentage actuel de 26,4 %.
- Établir une ligne de base et réduire les visites aux salles d'urgence pour les problèmes pouvant être gérés ailleurs (conjonctivites, cystites, otites moyennes et infections des voies respiratoires supérieures).

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Au cours des années, la croissance de la population exercera des pressions sur la disponibilité de médecins de famille pour les résidents du RLISS et l'accès à ces médecins. Atténuation :
  - Continuer à se servir d'Accès Soins pour documenter les renvois aux soins primaires pour déterminer et comprendre l'état de l'accès.
  - Suivre les progrès de la mise en œuvre des Maillons santé.
- Accès aux renseignements pertinents sur les patients et leur communication. Atténuation :
  - L'infrastructure de cyberSanté améliorera les renseignements relatifs aux clients et la gestion de ces clients est en voie d'être créée.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

S'appuyer sur les partenariats solides avec les équipes locales de santé familiale et les centres communautaires de santé et leur engagement de développer des relations avec leurs partenaires des soins aigus et leurs partenaires communautaires.

Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques, en se concentrant sur le diabète

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS travaillera en collaboration avec ses partenaires communautaires pour accroître la capacité en matière d'autogestion des maladies chroniques afin d'améliorer le traitement et la gestion des maladies chroniques au sein de la collectivité. Ces travaux comprendront une meilleure coordination des services régionaux en matière de diabète pour accroître l'accès aux programmes d'éducation et d'autogestion du diabète à l'intention des résidents locaux. Le but est d'habiliter les personnes à prendre elles-mêmes en charge leurs maladies chroniques ainsi que les complications et les comorbidités en partenariat avec leurs fournisseurs, en se fondant sur les travaux accomplis pour le diabète.

Situation actuelle

- La prévalence du diabète a augmenté de 11,4 % en 2011 à partir de 10,9 % en 2010 et dépasse la prévalence provinciale moyenne de 9,7 %. Le RLISS du Centre-Ouest vient au troisième rang de la province en ce qui concerne la prévalence du diabète.
- Selon l'Association canadienne du diabète, certains signes portent à croire que cette prévalence accrue pourrait être attribuable à la prédisposition au diabète de la population immigrante et ethnoculturelle.
- Le RLISS du Centre-Ouest intègre le travail précédemment entrepris par le Centre de coordination régional du diabète à ses opérations, et l'élargit pour prendre en charge les autres maladies chroniques.
- Le RLISS du Centre-Ouest a actuellement sur un total de 11,5 programmes d'éducation sur le diabète subventionnés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) offerts par cinq fournisseurs de soins de santé dans tout le RLISS. La capacité existe pour servir un plus grand nombre de patients dans le cadre de ces programmes.
- Les programmes d'autogestion des maladies chroniques comprennent un programme dirigé par les pairs pour les individus à risque de vivre avec des maladies chroniques ainsi qu'un programme pour les fournisseurs de services de santé soutenant le soin des patients.
- Le taux d'examens de la rétine des personnes atteintes du diabète dans le RLISS du Centre-Ouest a amélioré depuis 2009 et se situait à 62,2 % en 2011, bien que ce taux soit plus bas que la moyenne provinciale de 67,6 %.
- Un des principaux moyens que le RLISS soutiendra l'autogestion des maladies chroniques est en mettant en œuvre un programme régional de télésoins à domiciles, qui sert actuellement les patients souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'une insuffisance cardiaque congestive (ICC) et qui cible les patients ayant été récemment vus à une salle d'urgence ou hospitalisés. Le William Osler Health System est actuellement l'organisme hôte du programme et implique activement le CASC (Centre d'accès aux services communautaires), les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaire et autres fournisseurs de santé pour offrir les télésoins à domicile aux patients ciblés dans l'ensemble RLISS.

Stratégies

- Travailler en collaboration avec nos partenaires communautaires pour accroître la capacité en matière d'autogestion des maladies chroniques afin d'améliorer le traitement et la gestion de ces maladies au sein de la collectivité.
- Élargir les programmes d'éducation et d'autogestion en matière de maladies chroniques en se fondant sur les travaux entrepris à l'intention du diabète.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le Cadre ontarien de prévention et de gestion des maladies chroniques est une approche en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques axée sur le client, fondée sur les preuves et qui cible la population. Le RLISS du Centre-Ouest tient résolument à améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques en se fondant sur le Cadre ontarien de prévention et de gestion des maladies chroniques sur ce que font les autres programmes locaux liés au diabète et en élargissant les rôles pour promouvoir l'autogestion ainsi qu'en prévenant et en retardant la déclaration d'autres maladies chroniques.

Le programme de télésoins à domicile du RLISS s'harmonise aux objectifs provinciaux de soutenir les patients aux prises avec des maladies chroniques connexes. Le programme est l'un de trois programmes pilotes de la province qui visent à transformer le modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) en rassemblant les programmes existants et en favorisant un continuum des soins. Le programme est aussi axé sur favoriser la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé en encourageant l'adoption de plans de soins coordonnée et la coordination des soins.

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Transition du Centre de coordination régional du diabète au RLISS du Centre-Ouest	En cours 100 %		
Transition des programmes d'éducation sur le diabète au RLISS du Centre-Ouest	Pas encore commencée 100 %		
Les programmes d'éducation liés au diabète mettront en œuvre les plans d'amélioration du rendement et des progrès réalisés pour atteindre les cibles annuelles en matière de programmes et de services (qu'on s'attend à être fixées par le MSSLD) et rendront compte de leur développement.	En cours 20 %	20 %	20 %
Continuer d'atteindre ou de dépasser nos cibles pour les programmes de gestion autonome des maladies chroniques pour les personnes vivant avec des maladies chroniques, ou à risque de le devenir, et les fournisseurs de services de santé qui offrent les soins.	En cours 25 %	25 %	50 %
Se fonder sur le modèle de Prévention et de gestion des maladies chroniques mis en œuvre pour le diabète dans le RLISS du Centre-Ouest et en mettre en œuvre les principes pour d'autres maladies chroniques qui ont un impact sur la santé des résidents locaux.	Pas encore commencée 25 %	25 %	50 %
Mettre en œuvre le projet pilote de télésoins à domicile (en partenariat) pour soutenir les patients souffrant d'une maladie respiratoire obstructive chronique ou d'une insuffisance cardiaque congestive et atteindre les cibles.	En cours 50 %	50 %	
Évaluer les obstacles à l'accès aux programmes d'éducation sur le diabète en se servant de l'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.	En cours 60 %	40 %	
Mettre au point et mettre à l'essai trois voies de soins intégrés pour la gestion du diabète dans le RLISS du Centre-Ouest.	En cours 66 %	33 %	

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès)

Réduction de 10 % du nombre de visites aux salles d'urgence pour hyperglycémie et hypoglycémie d'ici 2014. Dans le second trimestre de 2011-12, le nombre de visites aux services d'urgence pour des raisons hyperglycémie et d'hypoglycémie était de 74 Headwaters Health Care Centre, 188 à l'hôpital général d'Etobicoke et de 421 à l'hôpital Brampton Civic.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Un processus uniforme d'aiguillage aux programmes d'éducation sur le diabète dans la région doit être mis en œuvre dans l'ensemble des sous-régions du RLISS. Atténuation :
  - Transition des équipes d'éducation en matière de diabète au RLISS améliorera la surveillance et la responsabilisation
- Variations sur le plan de la mobilisation et de la participation active de fournisseurs de soins primaires et spécialisés. Atténuation :
  - L'engagement ciblé du RLISS comprend maintenant des responsabilités en matière de mobilisation, de planification et d'intégration à l'égard du diabète
- Des cibles réalistes pour les télésoins à domicile ont besoin d'être confirmées. Atténuation :
  - Les cibles sont en voie d'être établies par l'organisme hôte, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS en se fondant sur l'identification des personnes susceptibles de bénéficier du programme.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- En se fondant sur des travaux antérieurs, continuer à établir des partenariats avec les réseaux sur le diabète, les groupes de pratique professionnelle, les fournisseurs de soins primaires, les équipes de santé familiale dans l'ensemble de la région.
- On peut s'attendre que l'utilisation des Maillons santé, qui se concentrent sur les utilisateurs intensifs aux prises avec des maladies chroniques, améliore la coordination et les connaissances chez l'ensemble des fournisseurs de services de santé.
- L'intégration des TI avec la mise en œuvre de voies de soins intégrés améliorera les transitions entre les soins, permettra des communications en temps voulu, facilitera la collaboration et améliorera l'efficacité.
- La mise en œuvre de télésoins à domicile exigera un plan collaboratif intégré et une équipe de leadership.

Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances, en se concentrant sur les jeunes

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS travaillera en collaboration avec ses partenaires communautaires pour accroître la capacité des programmes axés sur la collectivité et améliorer l'intervention précoce chez les jeunes à risque. Ces démarches s'harmoniseront avec la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances et l'accent précoce que met cette stratégie sur les enfants et les jeunes.

Situation actuelle

Stratégies

- Travailler en collaboration avec les partenaires communautaires pour accroître la capacité des programmes axés sur la collectivité.
- Travailler en collaboration avec les partenaires communautaires pour améliorer l'intervention précoce chez les jeunes à risque.

- Au cours des trois dernières années, plus de 30 postes à temps plein ont été ajoutés aux soins de première ligne dans le RLISS du Centre-Ouest, alors que les investissements ont augmenté de presque 11,5 millions $ depuis 2007.
- Les ministères de la Santé et des Soins de longue durée et des Services à l'enfance et à la jeunesse partagent une stratégie provinciale en matière de santé mentale pour les jeunes et tous deux ont entrepris de transformer leur système.
- Les fournisseurs de services de santé mentale communautaires ont pleinement intégré les initiatives d'évaluation commune et du dossier d'évaluation intégré qui soutiennent les fournisseurs de services pour mettre au point et partager des renseignements sur le client (avec son consentement).
- Les communautés de pratique sont encouragées dans le réseau des troubles concomitant et le projet d'intégration des systèmes multisectoriels.
- L'augmentation considérable du nombre de visites aux urgences pour des problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool ou d'autres drogues augmente; les résidents du RLISS du Centre-Ouest comptent pour environ 4 % des cas actifs, des admissions et des congés dans les unités psychiatriques de l'Ontario; les troubles de l'humeur (40 %) et la schizophrénie (38,5 %) représentent les plus grandes populations de patients.

- Le taux d'augmentation des visites à un fournisseur de services de santé pour des troubles de santé mentale et de dépendance est de 21,7 % à comparer à la moyenne ontarienne de 13,9 %.
- Les temps d'attente moyens pour la gestion de cas de santé mentale, le counseling et le traitement, l'intervention précoce, la déjudiciarisation et le soutien devant les tribunaux et les services de logement avec services de soutien sont plus longs que dans la plupart des régions de la province.
- Les traitements en établissement, les traitements communautaires, le traitement initial et la planification du traitement pour les dépendances ont des temps d'attente moyens très longs pour les services offerts dans le RLISS.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les initiatives et les résultats que poursuit le RLISS s'harmonisent au Plan d'action de l'Ontario en matière de santé et ont des liens clairs à la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Mettre en application le plan de travail pour réduire les visites à répétition dans les trente jours pour des raisons de santé mentale et d'abus d'alcool et d'autres drogues.	En cours 50 %	25 %	
Faire en sorte qu'il y ait harmonisation entre les services axés sur la collaboration de Peel et la planification multisectorielle dans le RLISS du Centre-Ouest.	En cours 100 %	30 %	
Soutenir le Centre d'accès aux services communautaires pour intégrer le programme d'infirmières de santé mentale dans la prestation de services multisectoriels.	En cours 100 %		
Faire en sorte qu'il y ait harmonisation entre l'élargissement du programme de troubles de l'alimentation et la planification sectorielle et du système dans le RLISS du Centre-Ouest.	En cours 100 %		
Surveiller et soutenir la mise en œuvre locale de la stratégie en matière de narcotiques, y compris l'utilisation des unités de télémédecine de l'Ontario.	Pas encore commencée 60 %	25 %	25 %
Adopter et mettre en application un modèle d'accès coordonné pour les services de santé mentale et de traitement des dépendances.	Pas encore commencée 50 %	25 %	25 %
Élaborer une stratégie pour l'ensemble du RLISS et des plans pour les fournisseurs en vue d'améliorer les services appropriés à l'âge pour les jeunes et la capacité d'intervenir plus tôt.	Pas encore commencée 50 %	50 %	

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès)

- Répercussions positives sur l'indicateur de l'Accord de responsabilisation du rendement RLISS-MSSLD pour réduire le nombre de visites récurrentes et imprévues aux urgences dans les 30 jours suivants pour des troubles de santé mentale, surtout chez les patients qui ont trois ou plus visites récurrentes, par rapport à la cible ARRM.
- Répercussions positives sur l'indicateur de l'Accord de responsabilisation du rendement RLISS-MSSLD pour réduire le nombre de visites récurrentes et imprévues aux urgences dans les 30 jours suivants pour des troubles de santé mentale, surtout chez les patients qui ont trois ou plus visites récurrentes, par rapport à la cible ARRM.
- Établir une ligne de base et réduire le taux de visites aux salles d'urgence chez les jeunes (16 à 24 ans) pour des troubles de santé mentale et des problèmes de dépendance.
- Établir une ligne de base pour augmenter la proportion de résidents admissibles dans le RLISS du Centre-Ouest à la gestion de cas en santé mentale par Connexion Ontario dans les 30 jours de la demande.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Les structures et l'expertise existantes des fournisseurs de services de santé pour adultes et des organismes qui servent les jeunes peuvent ne pas faciliter adéquatement les changements exigés par la gestion. Atténuation :
  - Le RLISS aidera à faciliter et à suivre le progrès des discussions avec les fournisseurs sur les occasions de partager les compétences et harmoniser les structures et priorités pour mieux soutenir la transformation du système.
- La capacité des fournisseurs de services de santé d'intervenir en temps voulu et les stades de changement cliniques des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance pourraient nuire à la réduction des visites à répétition. Atténuation :
  - Comprendre et accepter la nature de la dépendance et des comportements de recherche d'aide, avoir des discussions avec les fournisseurs au sujet de modèles de services qui accommodent mieux les résidents au moment où ceux-ci recherchent de l'aide.
- Les implications pour les programmes et les coûts du modèle d'accès coordonné, qui n'ont pas encore été établis, pourraient être trop importantes pour justifier la mise en œuvre du modèle privilégié. Atténuation :
  - Le RLISS s'informera auprès des autres RLISS, tôt dans le processus, des coûts et considérations dont il faut tenir compte pour s'assurer que le choix de modèle mis de l'avant peut être évolutif.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Capacité et engagement soutenu en matière de collaboration et de changement des hôpitaux et des fournisseurs de services de santé mentale et de traitement des dépendances communautaires et des organismes pertinents offrant des services aux enfants et aux jeunes.
- Harmonisation continue des transformations de système complexes et interministérielles.
- Collaboration entre les RLISS.
- Interexploitation des systèmes d'information électroniques.

Améliorer l'accès aux services axés sur la collectivité pour les personnes âgées

Description de l'initiative prévue au PSSI

Les personnes âgées représentent 11 % de la population du RLISS du Centre-Ouest et ce pourcentage augmente. Au cours de la dernière décennie, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre-Ouest ont inauguré un certain nombre de stratégies et de programmes pour améliorer le soutien aux personnes âgées afin qu'elles puissent vivre de façon indépendante dans leurs propres domiciles. Le RLISS du Centre-Ouest continuera de se concentrer sur les activités pour améliorer l'accès aux services axés sur la collectivité en tant que solution de rechange privilégiée aux soins en établissement dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.

Situation actuelle

- En 2011-12, les personnes âgées représentaient 11 % de la population du RLISS du Centre-Ouest et on s'attend à ce que ce pourcentage augmente à 12 % d'ici 2016 et à 13,7 % d'ici 2021. Le groupe d'âge qui augmente le plus vite dans le RLISS du Centre-Ouest est le groupe d'âge de 65 à 74 ans, avec une augmentation prévue de 66,4 % d'ici 2016.
- Les personnes âgées représentent 50 % des utilisateurs intensifs des soins de santé dans le RLISS du Centre-Ouest.
- Il y avait 17 614 admissions à l'hôpital de la part des personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest en 2011-12. Les personnes âgées représentent 9,5 % de tous les cas d'autres niveaux de soins (ANS) et 16,4 % de tous les jours ANS.

Stratégie

- Travailler en collaboration avec les services communautaires subventionnés par le RLISS pour mettre au point des stratégies pour soutenir les personnes âgées dans la collectivité; ceci s'harmonisera avec la Stratégie des soins pour personnes âgées de la province.

- Les personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest ont fait 40 663 visites aux salles d'urgence en 2011-12, 77 % de ces visites étaient à des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest. Les personnes âgées représentent 16 % de toutes les visites aux salles d'urgence faites par les résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest.
- Au cours des cinq dernières années, le RLISS du Centre-Ouest a fait des investissements stratégiques dans des services aux personnes âgées dont le programme de gériatrie régionale, la gestion des urgences gériatriques, le Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement en soins de longue durée, les soins à domiciles, l'équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée, les soins palliatifs, l'aide à la vie autonome et les services de logement avec soutien, les lits d'évaluation et de rétablissement, la psychogériatrie, les programmes de jour pour adultes et de transport.
- Le RLISS du Centre-Ouest prend part au déploiement provincial d'innovations en matière d'évaluation et de placement axés sur la collectivité comme le rôle élargit du CASC pour les programmes de jour pour adultes (terminé) et l'aide à la vie autonome et le logement avec soutien (en cours).
- Le Headwaters Health Care Centre et le William Osler Health System participent tous deux à la Stratégie provinciale d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés.
- Le cadre provincial de prévention des chutes a été présenté aux fournisseurs de services de santé dans le RLISS du Centre-Ouest.
- L'initiative ontarienne de soutien en cas de troubles du comportement, y compris le service d'intervention de crise mobile, a été mise en œuvre avec succès dans tous les 23 foyers de soins de longue durée. Ce soutien est aussi offert aux hôpitaux, aux programmes de jour pour adultes et aux milieux de soins primaires.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

- Plan d'action de l'Ontario en matière de santé de la ministre qui encourage les RLISS à mettre au point une stratégie pour les personnes âgées en mettant un fort accent sur aider les personnes âgées à demeurer en santé et à rester chez eux le plus longtemps possible.
- Le rapport *Vivre bien et plus longtemps*, préparé par le docteur Samir Sinha, expert-responsable de la Stratégie des soins aux personnes âgées, traite des besoins en santé, sociaux et en soins communautaires des Ontariens et Ontariennes plus âgés. Le rapport présente cinq principes pour une stratégie pour personnes âgées : accès, équité, choix, valeur et qualité.

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès)

- Augmenter le nombre de personnes âgées qui reçoivent des soins dans la collectivité et réduire d'une journée les temps d'attente calculés selon le 90e percentile pour les services à domicile du CASC.
- Établir une ligne de base et réduire le nombre de jours ANS chez les personnes âgées.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La forte croissance du nombre de personnes âgées dans le RLISS du Centre-Ouest créera une pression additionnelle sur l'accès aux services de santé. Atténuation :
  - Continuer de suivre la croissance et ses répercussions, mettre au point une stratégie locale pour les personnes âgées, possibilités par l'entremise de financement, nouvelles initiatives (télésoins à domicile, Maillons santé).
- Pour réussir, il faut avoir des approches appropriées aux diverses cultures dans la prestation de tous les services aux personnes âgées. Atténuation :
  - Utilisation de l'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé, soutien des fournisseurs de services santé qui ont de l'expertise dans la prestation de services à ces diverses communautés.
- L'accessibilité à certains professionnels de la santé (par ex. infirmières praticiennes) pourrait avoir des répercussions sur la capacité de doter des programmes en personnel (par ex. Équipe d'intervention infirmière en soins de longue, soins palliatifs). Atténuation :
  - Soutenir les fournisseurs de services de santé locaux, lorsqu'il leur est possible, dans leurs efforts de recrutement et continuer de renseigner le ministère de la Santé et des Soins de longue durée des défis locaux par rapport aux initiatives provinciales.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Le RLISS continuera de soutenir les programmes et services subventionnés à l'origine aux termes de l'initiative Vieillir chez soi qui atteignent leurs cibles de responsabilisation.
- Des réseaux d'intervenants clés examineront, de façon proactive, les résultats du rendement et trouveront des stratégies pour améliorer la gamme au complet des services pour personnes âgées.
- Participation continue et active des fournisseurs de soins primaires.

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Mettre au point une stratégie exhaustive pour les personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest en se fondant sur les recommandations de *Vivre bien et plus longtemps*.	Pas encore commencée 100 %		
Travailler en collaboration avec les hôpitaux, les fournisseurs de soins primaires et les Maillons santé partenaires pour s'assurer que toutes les personnes âgées soient jumelées à un fournisseur de soins primaires.	Pas encore commencée 80 %	20 %	
Favoriser des pratiques de planification de congé précoce en se servant de critères d'admission cohérents à l'échelle du système, facilitées par des systèmes informatisés comme l'harmonisation des ressources et aiguillage.	En cours 20 %	50 %	30 %
Simplifier les processus d'évaluation et de renvoi pour les programmes d'aide à la vie autonome et le logement avec soutiens et les programmes de jour.	En cours 100 %		
Augmenter la disponibilité de programmes de soins pour affections subaiguës et de réadaptation gériatrique et soutenir la création d'options « évaluer et rétablir ».	En cours 20 %	30 %	50 %
Atteindre les cibles de rendement pour les programmes de courts séjours et d'aide à la vie autonome et les milieux de logement avec soutiens.	En cours 50 %	50 %	
Pleinement intégrer les modèles de soins infirmiers communautaires (par ex. les infirmières de gestion des urgences gériatriques [GEM], les infirmières d'intervention rapide, les infirmières de soins palliatifs et les infirmières de télésoins à domicile) pour soutenir les transitions « douces ».	En cours 50 %	25 %	25 %
Continuer d'améliorer les programmes de prévention des chutes chez les fournisseurs de services de santé.	En cours 50 %	50 %	
Soutenir les gains et les améliorations au Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	En cours 34 %	33 %	33 %

Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS augmentera la coordination des soins CASC au sein des milieux de soins primaires pour faire en sorte que les soins appropriés axés sur la collectivité soient offerts. Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de santé pour faire en sorte qu'on affecte un praticien de soins primaires à leur congé aux personnes qui n'en ont pas. Le RLISS concentrera ses efforts sur les populations aux besoins complexes, qui accèdent aux soins à partir de fournisseurs multiples ou qui sont désavantagées, marginalisées et qui ont de la difficulté à accéder aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest soutient la création de cinq Maillons santé dans son territoire : Bolton-Caledon, Bramalea et la région, Brampton et la région, Région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest.
- Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest met au point des stratégies pour accroître l'harmonisation avec les soins primaires. Ces stratégies permettront d'améliorer les soins pour tous les clients en mettant l'accent sur la planification de soins collaboratifs dans les milieux de soins primaires pour les clients aux besoins complexes qui utilisent des ressources de façon intensive.
- Le RLISS, en collaboration avec les Centres de santé communautaires, adopte d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé. Ceci est particulièrement pertinent pour les CSC étant donné les populations prioritaires qu'ils servent et qui rencontrent des obstacles aux services de santé, comme les personnes ayant des besoins culturels et linguistiques, les personnes à faible revenu, les personnes âgées isolées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance et les personnes ayant une sexualité hors norme.
- Le RLISS a mis sur pied un conseil sur les soins primaires, dirigé par le médecin responsable du renouvellement des soins primaires, pour développer davantage les partenariats et les stratégies de participation avec les groupes locaux de médecins.
- En tant que l'un de trois RLISS choisis pour le projet pilote sur les télésoins à domicile, ce projet permettra de relier les patients avec des maladies chroniques complexes à un soutien à distance. Les patients potentiels seront ciblés par les fournisseurs de santé primaires; l'objectif est d'améliorer l'autogestion chez le patient, à diminuer les cas d'hospitalisation et d'utilisation des services des urgences et des cliniques sans rendez-vous, tout en améliorant la qualité de vie et la santé des patients. Les télésoins à domicile seront une composante essentielle de la mise sur pied des Maillons santé et de l'identification des utilisateurs intensifs qui bénéficieraient de meilleures liaisons.

Stratégies

- Le RLISS augmentera la coordination des soins du CASC dans les milieux de soins primaires pour faire en sorte que des soins appropriés axés sur la collectivité soient offerts.
- Travaillera en collaboration avec les fournisseurs pour faire en sorte qu'on affecte, à leur congé, un praticien de soins primaires aux résidents qui n'en ont pas.
- Le RLISS concentrera ses efforts sur les populations aux besoins complexes, qui accèdent aux soins à partir de fournisseurs multiples ou qui sont désavantagées, marginalisées et qui ont de la difficulté à accéder aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé inauguré en janvier 2012 établit l'objectif d'avoir un fournisseur de services de santé familiale pour tout Ontarien ou toute Ontarienne qui désire avoir accès à un tel professionnel et d'autre part, de fournir un accès plus rapide et plus convivial à un plus grand nombre de patients. L'annonce du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario à l'égard de la mise en place de Maillons santé y contribuera. Les Maillons santé encourageront une plus grande collaboration entre les fournisseurs de services de santé locaux, dont les fournisseurs de services de santé familiale, les

spécialistes, les hôpitaux, les soins de longue durée, les soins à domicile et autres soutiens communautaires. Grâce à une meilleure coordination et un meilleur échange d'information, les patients qui font un usage intensif des ressources recevront des soins plus rapidement, passeront moins de temps à attendre pour les services et seront appuyés par une équipe de fournisseurs de services de santé à tous les échelons du système de santé.

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Mettre en place des Maillons santé dans cinq régions géographiques.	En cours 80 %	20 %	
Les Maillons santé feront en sorte que les clients intensifs sont ciblés et que chacun ait un plan de soins qui comprenne les partenaires des Maillons santé dans l'ensemble des fournisseurs de soins de santé.	Pas encore commencée 25 %	25 %	25 %
Soins du CASC dans les milieux de soins primaires pour faire en sorte que les soins appropriés axés sur la collectivité soient offerts.	En cours 50 %	50 %	

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès)

- Réduction du nombre de jours en ANS dans les lits d'hôpitaux de soins aigus, liée à l'amélioration de l'atteinte des cibles de l'ARRM.
- Réduction du nombre de jours en ANS dans les lits d'hôpitaux de soins aigus, liée à l'amélioration de l'atteinte des cibles de l'ARRM.
- Réduction du taux de réadmission dans les 30 jours de groupes hybrides de cas sélectionnés, liée à l'amélioration de l'atteinte des cibles de l'ARRM.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique en glissement annuel exerce une pression croissance sur la disponibilité des médecins de famille et sur l'accès à ces médecins pour les résidents du RLISS. Atténuation :
  - Continuer d'utiliser Accès soins pour documenter les renvois aux soins primaires pour déterminer et comprendre la situation de l'accès.
  - Suivre le progrès de la mise en place des Maillons santé.
- Accès aux renseignements pertinents sur les patients et leur communication. Atténuation :
  - L'infrastructure de cyberSanté qui améliorera la disponibilité et la gestion de renseignements sur les clients est en voie d'être construite.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Des partenariats avec les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de services axés sur la collectivité et un engagement solide de leur part envers la transformation du système.
- Des relations avec les équipes locales de santé familiale et les centres de santé communautaires qui permettront à tous ces organismes de s'engager à développer des relations avec leurs partenaires des soins de courte durée et leurs partenaires communautaires.

Améliorer les ressources affectées à la navigation à l'intérieur du système

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs des milieux communautaires et hospitaliers pour comprendre et régler les obstacles à l'accès. Le RLISS travaillera avec les fournisseurs pour mettre au point des voies d'accès aux soins et des plans de soins intégrés pour aider les personnes à comprendre où et quand accéder aux soins de santé requis après un congé de l'hôpital. Le RLISS travaillera en collaboration avec les organismes communautaires et gouvernementaux pour renforcer la navigation du système et soutenir la mise sur pied et l'utilisation des services comme le service téléphonique Santé en ligne de l'Ontario, qui fourniront des renseignements sur les services de santé et sur comment y accéder.

Situation actuelle

Obstacles à l'accès

- Une population à croissance rapide, qui vieillit rapidement et qui est hautement diversifiée sur le plan ethnoculturel fait face à des défis lorsqu'il s'agit d'accéder à des services de santé appropriés au moment voulu.
- L'accès à huit programmes de jour pour adultes est maintenant géré par le CASC du Centre-Ouest. Les renvois sont reçus de façon centrale et il n'y a qu'une seule liste d'attente.
- Les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux, les programmes de jour pour adultes et les milieux de soins primaires ont accès à l'Initiative ontarienne en cas de troubles de comportement.
- Cinq organismes offrent des programmes d'aide à la vie autonome et de logement avec soutiens dans le RLISS du Centre-Ouest. Le RLISS est en voie de centraliser les renvois et la liste d'attente pour ces services.
- Il n'existe que peu de services de réadaptation ambulatoires axés sur les hôpitaux dans le RLISS du Centre-Ouest.
- Le RLISS du Centre-Ouest subventionne trois organismes pour offrir des services de transport aux personnes âgées.

Stratégies

- Travailler en collaboration avec les fournisseurs des milieux communautaires et hospitaliers pour comprendre et régler les obstacles à l'accès.
- Travailler avec les fournisseurs pour mettre au point des voies d'accès aux soins et des plans de soins intégrés pour aider les personnes à comprendre où et quand accéder aux soins de santé requis après un congé de l'hôpital.
- Travailler en collaboration avec les organismes communautaires et gouvernementaux pour renforcer la navigation à l'intérieur du système.
- Soutenir la mise sur pied et l'utilisation des services comme le service téléphonique Santé en ligne de l'Ontario, qui offre un accès unique à des renseignements sur les services de santé et sur comment y accéder.

Voies de soins postcongés

Conformément à la stratégie d'amélioration du processus de flux des patients qui doit être réalisée dans le cadre de l'initiative qui vise à « optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour obtenir une meilleure valeur pour les fonds dépensés », le RLISS du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour mettre au point des plans de soins postcongés pour tous les patients ayant reçu leur congé des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest.

Transitions entre les soins

Le système de santé peut améliorer l'offre de soutiens aux patients ayant reçu leur congé de l'hôpital pour soutenir leur réadaptation à la vie dans la collectivité. De grands progrès ont été réalisés dans le RLISS du Centre-Ouest pour améliorer la transition entre les soins hospitaliers et les soins offerts dans la collectivité (soins primaires, CASC, services communautaires, membres de la famille et amis) grâce à Chez soi avant tout. Les Maillons santé améliorent les soins aux personnes âgées et autres ayant des besoins complexes.

Faciliter la navigation

Une stratégie en cours pour faciliter la navigation pour les résidents et les fournisseurs du RLISS du Centre-Ouest est le service téléphonique Santé en ligne de l'Ontario, un point d'accès unique qui offre des renseignements sur les services de santé et sur comment y accéder; ce service est géré par le CASC du Centre-Ouest. Santé en ligne de l'Ontario, en conjonction avec des outils semblables, offre la possibilité d'établir des partenariats avec la collectivité et le gouvernement pour faciliter la navigation à l'intention des consommateurs et des fournisseurs.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Obstacles à l'accès

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé met l'accent sur faire en sorte que les patients reçoivent des soins dans le milieu le plus approprié, à domicile lorsque cela est possible, au lieu qu'à l'hôpital ou en soins de longue durée. Traiter des obstacles et les supprimer fait partie intégrante de cet objectif.

Voies d'accès aux soins

Selon une recommandation du rapport Walker, *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins* : « Les hôpitaux devraient adopter des cheminements de soins de réadaptation fondés sur les pratiques exemplaires, surtout pour les patients qui récupèrent à la suite du remplacement d'une articulation du genou ou d'une hanche, d'une fracture à la hanche ou d'un accident vasculaire cérébral. »

Transitions entre les soins

Le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé mentionne l'intégration locale des soins de santé, en mettant l'accent sur les soins de santé familiale. Ces priorités sont reflétées dans le rôle élargi du CASC en ce qui a trait au soutien continu de Chez soi avant tout et de la mise en œuvre des Maillons santé.

Faciliter la navigation pour le client

Selon le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé : *« Il arrive encore trop souvent que des patients ne sachent pas comment accéder aux soins dont ils ont besoin, qu'ils ne connaissent pas les services offerts ou encore qu'ils restent à l'hôpital, en attendant la disponibilité de soins à domicile ou d'une place dans un foyer de soins de longue durée. Une meilleure intégration par l'entremise de nos réseaux locaux d'intégration des services de santé permettra d'offrir les bons soins au bon endroit, ce dont les patients et le système de santé tireront avantage. Nous pouvons faire mieux. Nous avons besoin d'un système de santé axé sur le patient comportant une meilleure intégration des fournisseurs de soins de santé – comme les soins de santé familiale, les soins communautaires, les soins hospitaliers et les soins de longue durée – au sein duquel les déplacements des patients d'un établissement de soins à un autre sont plus harmonieux. »*

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Mettre au point et en œuvre un plan postsoins actifs et postcongés : • Programmes de jour pour adultes • Aide à la vie autonome et logement avec soutiens • Services de relève.	Pas encore commencée 25 %	25 %	50 %
Mettre au point des voies d'accès aux soins de réadaptation et des plans de soin pour les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital intégrés et axés sur des pratiques optimales – identifier les possibilités pour des améliorations initiales.	Pas encore commencée 50 %	50 %	
Mettre en œuvre les recommandations de l'étude sur les transports pour augmenter la productivité et atteindre les cibles d'activité.	En cours 75 %	25 %	
Soutenir la promotion du service téléphonique Santé en ligne.	En cours	En cours	En cours

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès)

- Tous les clients potentiels des programmes d'aide à la vie autonome, de logement avec soutiens et de jour pour adultes seront évalués et placés par le CASC grâce à une liste d'attente centralisée.
- Réduire les temps d'attente pour les services à domicile offerts par le CASC dans un contexte communautaire pour atteindre la cible de l'ARRM.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La capacité et la souplesse locales pour améliorer l'efficacité et la productivité. Atténuation :
  - Un fort parrainage de la part de la haute direction, application d'un processus de gestion du changement, importance accordée par la haute direction aux responsabilités et aux échéances, célébration des petits succès pour encourager les efforts futurs.
- Besoin de maintenir le changement et possibilité de revenir à l'ancienne manière de faire les choses. Atténuation :
  - Établir des vérifications et faire des rapports de façon régulière sur les processus en cours, en plus de supprimer les anciens outils et d'établir des obstacles au retour aux anciennes méthodes.
- Il se peut que des enjeux soient soulevés qui exigeront une discussion à l'échelle des RLISS ou une participation provinciale; il se peut que des enjeux interministériels ne pouvant être réglés à l'échelle locale soient soulevés. Atténuation :
  - Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services de santé, les autres RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour traiter de ces risques.
- Accès à des données fiables. Atténuation :
  - L'Unité de soutien aux décisions du RLISS continuera de travailler en collaboration avec ses homologues à l'échelle locale et provinciale pour établir, lier entre eux et utiliser des ensembles de données appropriées.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

Accès à des données facilement accessibles.

- Collaboration des autres bailleurs de fonds.
- Identification claire de chacun des processus avec des échéanciers, des objectifs et des responsabilités clairs.
- Adoption enthousiaste de la part de la haute direction et soutien de tous les FSS et du RLISS.
- Affectation de temps et de ressources pour la mobilisation, la formation et la normalisation.
- Engagement de tout le personnel pour soutenir et maintenir le changement.

Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

Description de l'initiative prévue au PSSI

L'intégration de l'information est un élément essentiel pour améliorer l'expérience vécue par les patients, lier les fournisseurs entre eux et aider les patients ou clients à s'autogérer.

L'une des principales priorités provinciales est d'accroître l'échange d'information électronique dans l'ensemble du réseau de santé de l'Ontario. CyberSanté Ontario a adopté une stratégie ambitieuse pour mettre en œuvre un dossier de santé électronique (DSE) d'ici 2015. Aussi, cyberSanté Ontario, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (ACASCO), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et Action cancer Ontario (ACO) sont les moteurs des initiatives provinciales qui auront des répercussions sur un important groupe de FSS dans chacun des RLISS. Réaliser la vision pour un DSE exige une participation et une coordination intensives à l'égard de diverses initiatives électroniques du système de santé à l'échelle provinciale, régionale et locale.

Le RLISS participera aux initiatives provinciales, régionales et locales pour mettre au point et mettre en place des outils de gestion et de communication pour partager les données sur les clients et y accéder dans l'ensemble des services. Les Maillons santé est un programme qui s'efforcera de profiter des outils qui ont été mis au point ou qui sont en voie de l'être. Aussi, le RLISS continuera de faciliter la mise en place des dossiers de santé électroniques (DSE) des médecins et autres initiatives touchant les dossiers sur la santé et il travaillera en collaboration avec hôpitaux et les praticiens des soins primaires pour s'assurer que des données sur le congé accessibles en temps voulu soient mises à la disposition des praticiens des soins primaires

Situation actuelle

- Le Headwaters Health Care Centre utilise actuellement le produit de gestion des rapports hospitaliers (PGRH) en tant qu'hôpital pilote et prévoit faire emboîter le pas à d'autres médecins en 2013-14. Le centre William Osler commencera à utiliser le PGRH dans le cadre de ConnexionRGT en 2013-14.
- Faire en sorte que les médecins du RLISS adoptent en plus grand nombre les systèmes de dossiers de santé électroniques (DSE) continue d'être un enjeu. Le pourcentage de spécialistes dans le RLISS utilisant les dossiers de santé électroniques (DSE) est de 49 % tandis que ce pourcentage chez les autres médecins est de 76 %.
- Les outils d'évaluation communs de Gestion de l'information de soins communautaires (GISC) et le dossier d'évaluation intégré (DEI) ont été mis en œuvre avec succès chez beaucoup de nos fournisseurs de services de santé mentale et de soutien communautaires. Des mises en œuvre sont prévues pour le CASC du Centre-Ouest et les soins de longue durée.

Stratégies

- Prendre part aux initiatives provinciales, régionales et locales pour mettre au point et en place des outils de gestion de l'information et des communications pour partager les données sur les clients et y accéder dans l'ensemble des services.
- Continuer de mettre en place les initiatives de dossier de santé électronique et autres initiatives touchant les dossiers de santé, comme les dossiers d'évaluation intégrés.
- Travailler en collaboration avec les hôpitaux et les praticiens de soins primaires pour faire en sorte que des résumés au congé et des renseignements connexes soient accessibles aux praticiens de soins primaires en temps voulu.

- Actuellement, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a recueilli environ 60 pour cent des tests de laboratoires provinciaux grâce à des liens avec onze hôpitaux, quatre laboratoires communautaires et les laboratoires de santé publique. Le William Osler Health System prévoit acheminer ses tests au SILO en mars 2013 et des discussions avec le Headwaters Health Care Centre ont été entamées. En plus des hôpitaux qui apportent des données, les cliniciens peuvent maintenant visionner les données grâce à leurs DSE Specification 4.x. La mise en œuvre est achevée chez 65 cliniciens du Centre-Ouest et est en cours chez beaucoup d'autres de ceux-ci.
- Les membres du projet ConnexionRGT (cRGT) continuent de travailler en collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour fournir un seul point d'accès pour les données sur la santé des patients. Le William Osler Health System est un hôpital de vague 1 pour cette initiative, avec une date de déploiement de novembre 2013 pour produire des données et y accéder à l'échelle régionale.
- Des représentants du RLISS du Centre-Ouest, des établissements de soins actifs, du CASC et des soins de longue durée de l'Initiative provinciale de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins pour préparer des formulaires normalisés provinciaux pour les renvois et des processus de flux du travail pour les quatre voies du système d'aiguillage. On prévoit que les formulaires et les processus de renvoi normalisés soient mis à l'essai en 2013-14, et qu'ils soient déployés à l'échelle de la province en 2014-15.
- En plus de leurs travaux touchant l'Initiative provinciale de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins, le RLISS du Centre-Ouest et les cinq autres RLISS de la RGT travaillent en collaboration pour produire une solution automatisée qui soutiendra le jumelage des ressources provinciales et les renvois.
- Le portail REACH d'accès électronique rapide aux renseignements cliniques, qui permet d'échanger des données entre hôpitaux, a été mis à niveau et est maintenant doté d'une nouvelle plateforme. Les travaux se poursuivent sur les prochaines étapes d'un Système d'information commun pour les hôpitaux pour les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton.
- Le bureau de gestion de projets du RLISS Centre-Ouest continue de mûrir. L'adoption d'un outil de Gestion des portefeuilles de projets (GPP) pour entreprise (*Eclipse*) qui favorisera l'amélioration de la planification et du suivi des projets est un enjeu.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Accroître l'échange d'information électronique dans l'ensemble du réseau de santé de l'Ontario est l'une des principales priorités de l'Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec cyberSanté Ontario, a adopté une stratégie ambitieuse pour mettre en œuvre un système de dossiers de santé électronique (DSE) d'ici 2015. La participation aux Maillons santé, à ConnexionRGT et à d'autres initiatives mentionnées ci-dessus, comme l'Harmonisation des ressources et aiguillage et le Système de gestion des rapports hospitaliers, procure aux fournisseurs de soins de santé d'importantes possibilités de partenariat. Il faudrait en outre trouver des solutions novatrices en matière de cyberSanté afin de favoriser l'intégration de données dans les organismes communautaires et parmi eux, par ex. le dossier d'évaluation intégré.

Un plus grand échange d'information électronique favorise le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé en permettant une meilleure intégration des renseignements sur le patient et en favorisant la transition sans obstacle du patient d'un milieu de soin à un autre.

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Élargir la mise en œuvre de produit de gestion des rapports hospitaliers.	En cours 50 %	25 %	
Continuer d'accroître l'adoption des dossiers de santé électroniques (DES) de la part des médecins.	En cours 14 %	10 %	
Continuer de mettre en œuvre le dossier d'évaluation intégré (DEI) dans les secteurs des soins de longue durée et du traitement des dépendances.	En cours 15 %	15 %	
Mettre en œuvre la soumission de donnée sur les tests de laboratoires des hôpitaux à SILO et leur visionnement de la part des cliniciens.	En cours 60 %	30 %	
Mettre en œuvre le portail des fournisseurs ConnexionRGT et le projet de mise en œuvre de la couche d'accès à l'information sur la santé (CAIS).	En cours 50 %	25 %	
Mettre en œuvre l'Initiative provinciale de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins.	En cours 15 %	20 %	30 %
Trouver une solution automatisée pour le RLISS du Centre-Ouest en matière de renouvellement du système d'aiguillage.	En cours 100 %		
Continuer les travaux nécessaires à la mise en œuvre d'un système d'information commun pour les hôpitaux.	En cours 20 %	20 %	20 %
Effectuer une analyse environnementale de la GI/TI des FSS du RLISS du Centre-Ouest.	Pas encore commencée 100 %		

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès)

- Un meilleur partage électronique des renseignements sur les patients entre les fournisseurs de services de santé et un meilleur accès à ces renseignements. (Nombre d'utilisateurs qui font des recherches actives dans les dossiers d'évaluation intégrés [DEI], le nombre de renvois électroniques entre les fournisseurs de services de santé, le nombre d'hôpitaux et de médecins qui ont adopté le produit de gestion des rapports hospitaliers [GRH], le nombre de rapports transmis de façon électronique des hôpitaux aux dossiers de santé électroniques (DSE) des médecins, le nombre de médecins dont les DSE sont branchés sur le SILO, le nombre de résultats de tests de laboratoire accédés par les cliniciens du RLISS par l'entremise du SILO, la réduction du nombre de jours en ANS pour les patients qui attendent leur transition aux services de réadaptation ou soins continus complexes, aux services à domicile du CASC ou aux soins de longue durée.)
- Augmentation continue de la mise en œuvre et de l'adoption des DSE. (Pourcentage de médecins de famille et de spécialistes qui ont adopté le DSE).

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Capacité en ressources limitée chez les FSS participants. Stratégie d'atténuation :
  - Comprendre les priorités des FSS et harmoniser les plans et les activités de projet, lorsque cela est possible.
  - Désigner un champion ou un chef de file en santé crédible pour le projet.
  - Sensibiliser et mobiliser les intervenants, et obtenir leur participation dès que possible.
- Incertitude à l'égard du financement à long terme et de nouvelles priorités gouvernementales pourraient avoir des répercussions sur la mobilisation et la participation des intervenants et champions du système de santé. Stratégie d'atténuation :
  - Renforcer par l'entremise de la communication des renseignements aux intervenants au sujet du financement des soins de santé.
  - S'assurer que les renseignements prioritaires du RLISS et provinciaux sont communiqués en temps voulu.
- Initiatives concurrentes (internes et externes) ont préséance sur le projet en question. Stratégie d'atténuation :
  - Communiquer de façon fréquente avec le chef de projet s'il ne s'agit pas d'une initiative du RLISS.
- Le financement que reçoivent les FSS pour le projet ne comprend pas tous les frais que ceux-ci engagent pour le mettre en œuvre. Stratégie d'atténuation
  - Faire en sorte que tous les coûts que doivent assumer les FSS pour le projet soient connus et qu'ils leur soient communiqués dès le début.
  - Déterminer et communiquer les avantages quantifiables du projet dès le début.
  - S'il y a des coûts non récupérables pour le FSS, s'assurer de les lui communiquer avant d'obtenir son consentement.
- Les coûts continus de la solution mise en œuvre doivent être pris en charge par les FSS. Stratégie d'atténuation :
  - S'assurer qu'un modèle de durabilité soit créé et communiqué aux FSS et au RLISS avant qu'ils s'engagent à la mise en œuvre du projet.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Responsabilités et obligations de rendre des comptes claires pour les intervenants.
- Des pratiques et outils de gestion des changements sont en place pour soutenir une adoption efficace.
- Adoption de la solution de la part des intervenants.
- Capacité d'utiliser tout produit mis au point à une plus grande échelle.
- Effet positif sur les indicateurs du PSSI.
- La rapidité avec laquelle les fonds seront octroyés pour cyberSanté et les projets et initiatives du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est importante.
- Des partenariats suivis avec les autres RLISS, les partenaires en prestation de services et les fournisseurs de soins de santé amélioreront la capacité de tirer parti de solutions élaborées à l'échelle régionale.
- La rapidité avec laquelle les fonds seront octroyés pour cyberSanté et les projets et initiatives du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est importante.
- Doit faire en sorte qu'un modèle de durabilité est créé et communiqué aux FSS et au RLISS avant qu'ils prennent l'engagement de mettre en œuvre le projet.

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

Mettre en place un cadre de qualité parapluie pour le RLISS

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à fournir un leadership pour soutenir la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* et le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé. Le RLISS a la possibilité de diriger les améliorations sur le plan des traitements, des soins et de la sécurité en mettant au point un cadre de travail parapluie pour la qualité qui précise les objectifs à l'échelle du système et comment tous les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest peuvent contribuer à la réalisation de ces objectifs.

Le RLISS mettra à profit sa valorisation de la qualité pour soutenir les objectifs des initiatives du PSSI 3. Le RLISS du Centre-Ouest, en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Qualité des services de santé Ontario et les fournisseurs de services de santé locaux pour promouvoir des stratégies visant à bâtir les capacités en matière d'amélioration et de sécurité. Ceci aidera à installer et à maintenir une culture d'amélioration continue dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest qui sera rehaussée par l'intégration de l'expérience du patient et du client aux indicateurs de qualité; elle exigera aussi l'achèvement des processus d'agrément et des plans d'amélioration de la qualité de la part de tous les fournisseurs de services de santé dans le cadre de leurs ententes de responsabilisation.

Situation actuelle

- Le Conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a désigné la qualité comme un élément important de son rôle de gouvernance. Afin de fournir un leadership pour la qualité, un comité sur la qualité du c.a. sera mis sur pied et commencera ses travaux en 2013-14. Une fois en place, le comité sur la qualité fournira un important rôle de surveillance lors de la mise en œuvre du cadre de qualité du RLISS du Centre-Ouest.
- Le rôle du RLISS du Centre-Ouest en ce qui concerne la surveillance du rendement par l'entremise des rapports sur le rendement dans le cadre de l'ARRM et des rapports trimestriels des fournisseurs de services de santé fournit un aperçu de l'état du système de soins de santé local par rapport aux importants indicateurs de la qualité. Le RLISS du Centre-Ouest et ses intervenants continuent de cibler des aspects importants du système pour améliorer les processus et les résultats des soins.
- Un certain nombre de stratégies provinciales sont en cours pour bâtir les aptitudes et la capacité en matière d'amélioration de la qualité. Ceci comprend IDEAS, coordonnée par la Direction de la qualité des services de santé du MSSLD, qui avait été créé pour soutenir le déploiement de la réforme du financement du système de santé et des procédés axés sur la qualité. Par l'entremise de Qualité des services de santé Ontario, le programme « meilleure APPROCHE » fournira les outils, les compétences et les ressources aux Maillons santé pour traiter des lacunes sur le plan de la qualité des soins et de la prestation de services aux personnes ayant des maladies chroniques complexes. Ces deux initiatives seront optimisées pour faire en sorte que les fournisseurs de services locaux puissent tirer avantage des ressources en apprentissage et autres pour soutenir les efforts locaux en matière d'amélioration de la qualité.

Stratégies

- Soutenir la mise sur pied de programmes éducatifs et de formation visant à améliorer les traitements, les soins et la sécurité en se fondant sur des pratiques exemplaires.
- Bâtir une capacité pour l'amélioration et la sécurité.
- Intégrer l'expérience des patients et des clients aux indicateurs de qualité.
- Mettre au point une approche collaborative et intégrée avec les fournisseurs de services de santé pour appuyer la mise au point de plans d'amélioration de la qualité.
- Soutenir les services de santé axés sur la collectivité.

- L'introduction de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* exige que tous les hôpitaux préparent des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) qu'ils doivent soumettre à Qualité des services de santé Ontario aux fins d'examen et de les fournir aux RLISS à titre d'information. Les hôpitaux soumettront leurs troisièmes PAQ en 2013-14 et les organismes de soins primaires (centres de santé communautaire, équipe de santé familiale et cliniques dirigées par des infirmières praticiennes) soumettront leur premier plan en 2012-13. On prévoit que les fournisseurs de services de santé communautaires et les foyers de soins de longue durée devront aussi préparer et soumettre des PAQ au cours des quelques prochaines années pour soutenir la pleine mise en œuvre de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*.
- L'agrément des services de santé est un processus important pour tous les organismes subventionnés par le RLISS puisqu'il les aide à cibler leurs sphères d'excellence et les lacunes qui existent sur le plan des normes de qualité de soins. Un certain nombre de fournisseurs de services de santé ont terminé avec succès le processus d'agrément par l'entremise de divers organismes d'agrément.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

La mise au point d'un cadre de travail parapluie pour le RLISS du Centre-Ouest est en harmonie avec les priorités gouvernementales découlant de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* et le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé. Plus particulièrement, cette initiative et ses stratégies connexes appuient les principes de la Loi qui comprennent : la qualité et son amélioration continue sont un objectif essentiel de l'ensemble du système de santé; les soins sont organisés en fonction de la personne pour soutenir sa santé; la qualité des soins est soutenir par les meilleures preuves et normes de soins; le paiement, les politiques et la planification soutiennent la qualité et l'utilisation efficiente des ressources. Le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé sert de prolongement à la Loi en établissant des orientations précises pour que le patient reçoive les bons soins au bon moment et au bon endroit.

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Mettre sur pied un comité de qualité du c.a. du RLISS du Centre-Ouest.	Pas encore commencée 100 %		
Mettre au point et en œuvre le cadre de qualité du RLISS du Centre-Ouest, y compris l'identification d'objectifs à l'échelle du système en matière d'amélioration, l'harmonisation des initiatives et projets intersectoriels (nouveaux et existants) et l'intégration de méthodologies d'amélioration de la qualité.	En cours 100 %		
Mettre sur pied et coordonner une initiative pour bâtir les compétences et la capacité en matière d'amélioration de la qualité qui tiendra compte des processus, outils et ressources provinciales et régionales comme IDEAS, du programme meilleure APPROCHE et d'autres approches axées sur les preuves et qui favorisera l'apprentissage et l'échange par l'entremise d'un forum annuel sur l'apprentissage en matière d'amélioration de la qualité organisé par le RLISS du Centre-Ouest.	En cours 50 %	En cours 50 %	
Soutenir l'achèvement des plans d'amélioration de la qualité dans le cadre des accords de responsabilisation des fournisseurs de soins de santé.	En cours 100 %		
Soutenir l'achèvement du processus d'agrément pour tous les fournisseurs de services de santé axés sur la collectivité, y compris la documentation de l'état de l'agrément et la planification pour l'achèvement de l'agrément des organismes non agréés dans le cadre de des accords de responsabilisation des fournisseurs de services de santé.	Pas encore commencée *		*Remarque : Les FSS non agréés auront jusqu'au 17 mars 2017 pour le devenir.

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès

- Établir des indicateurs de base pour les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée en ce qui concerne les chutes et établir des objectifs en matière d'amélioration dans le cadre des Plans d'amélioration de la qualité.
- Pourcentage de réduction d'indicateurs d'infection nosocomiale conformément aux Plans d'amélioration de la qualité des hôpitaux.
- 100 % des FSS agréés auront fourni au RLISS une documentation de leur statut d'agrément, y compris leurs plans pour leur agrément continus, d'ici le 31 mars 2014.
- 100 % des FSS non agréés auront fourni un plan d'agrément d'ici le 31 mars 2014, et désigné un organisme d'agrément proposé et un calendrier pour l'achèvement.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Demandes concurrentes, dédoublement ou incohérence des initiatives connues pour soutenir l'amélioration de la qualité à l'échelle provinciale et régionale. Atténuation :
  - Établir un cadre de qualité pour l'ensemble du RLISS fondé sur les pratiques optimales.
- Variation dans la capacité des FSS d'engager les temps et les ressources nécessaires au niveau de la gouvernance, de la fonction clinique, du leadership administratif et de la première ligne pour promouvoir l'amélioration de la qualité. Atténuation :
  - Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services de santé plus petits pour les aider à accroître leur capacité en matière d'amélioration de la qualité.
- Pour certains petits fournisseurs de services de santé, le processus d'agrément pourrait exiger des ressources au-delà de leurs capacités. Atténuation :
  - Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour soutenir leurs efforts en vue de l'agrément.
- L'accès à des données appropriées pour mesurer les améliorations et établir des rapports à cet égard. Atténuation :
  - Le RLISS continuera de travailler avec diverses sources de données et en collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour obtenir, étudier et utiliser les données de façon aussi appropriée que possible.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Harmonisation et coordination des stratégies liées à la qualité pour optimiser l'impact des efforts faits en matière d'amélioration.
- Le leadership en matière de qualité à tous les niveaux dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest et des fournisseurs de services de santé.
- Un engagement ferme et continu de la part de tous les fournisseurs de services de santé que ce qui concerne le programme de qualité et le soutien des occasions de bâtir les compétences et la capacité par l'entremise d'apprentissage, d'application et d'échanges.
- Maximiser les compétences et les ressources provinciales et régionales et celles des fournisseurs de services de santé locaux pour promouvoir une culture d'amélioration continue de la qualité.
- Planifier en fonction de l'élargissement et de la durabilité.

Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour favoriser un meilleur rendement sur l'investissement

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS réduira le nombre d'admissions évitables à l'hôpital en soutenant des services axés sur la collectivité élargis. Le RLISS réduira le nombre de désignations Autres niveaux de soins (ANS) en améliorant les processus de congé et en soutenant les services offerts dans la collectivité. Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs locaux pour améliorer les processus d'admission, d'utilisation des lits et de congé. Aussi, le RLISS mettra en œuvre les initiatives de la Réforme du financement du système de santé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les fournisseurs de services de santé locaux pour appuyer les pratiques optimales, et les traitements et soins efficients.

Situation actuelle

Admissions hospitalières évitables

- Le RLISS du Centre-Ouest est celui où les visites aux salles d'urgence comptent la plus grande proportion de cas graves dans la province, ce qui signifie que les patients sont plus nombreux qu'ailleurs à nécessiter une admission et à devoir occuper un lit.
- Il y a toutefois un nombre de patients occupant des lits d'hôpitaux dont l'admission aurait pu être évitée s'ils avaient été mis en contact avec des services communautaires appropriés soit avant l'épisode qui a provoqué leur visite à la SU, soit pendant leur séjour à la SU.
- Ces patients, lorsqu'ils sont admis, sont à risque élevé d'être désignés ANS tôt dans leur séjour à l'hôpital.
- En 2011-12, 13 % des visites aux SU dans le RLISS du Centre-Ouest se sont traduites par l'admission du patient (à comparer à 11 % pour la province) et 75 % des visites au SU pour des problèmes graves se sont traduites par l'admission du patient, à comparer à 63 % pour la province.

Stratégies

- Réduire les admissions hospitalières évitables en associant les personnes aux services communautaires appropriés.
- Réduire le nombre de jours en Autres niveaux de soins (ANS) en améliorant les processus de congé et en soutenant les services de rechange à l'échelle de la collectivité.
- Améliorer les processus d'admission, d'utilisation des lits et de congé grâce à l'éducation
- et à la communication.
- Mettre en œuvre les initiatives de la Réforme du financement du système de santé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les fournisseurs de services de santé locaux.

Autres niveaux de soins (ANS)

Lorsqu'un patient occupe un lit dans un hôpital et qu'il n'a pas de besoin de l'intensité des ressources et des services fournis dans ce milieu de soins, ce patient, à ce moment, doit être désigné Autres niveaux de soins (ANS) par le médecin ou son représentant. La période d'attente ANS commence au moment de la désignation et se termine au moment du congé ou du transfert à la destination prévue au congé (ou lorsque l'état de santé ou les besoins du patient changent et que la désignation ANS ne s'applique plus). Les patients désignés ANS, par définition, ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin et ils accaparent une ressource (lit d'hôpital) dont un autre patient a besoin, généralement un patient attendant aux services d'urgence. Le nombre de patients qui passent par le système sans être désignés ANS continue à augmenter, alors que le nombre de patients qui reçoivent leur congé avec une désignation ANS continue de diminuer. Cependant, parce qu'il n'y a pas de capacité supplémentaire pour recevoir les patients à leur congé, les patients désignés ANS attendent plus longtemps et accumulent un plus grand nombre de jours ANS. En 2012, 1 998 patients ont été désignés ANS dans le RLISS du Centre-Ouest, accumulant 38 294 jours ANS, ce qui représente une importante possibilité d'amélioration. Fournir des services appropriés dans la collectivité pour les patients pouvant recevoir leur congé à la fin du stade actif ou postactif de leur traitement permettra à la fois de mieux répondre à leurs besoins et de libérer des ressources dont nous avons grandement besoin dans les hôpitaux.

Amélioration du processus de flux des patients

La possibilité d'améliorer le système de santé est la plus grande à ses points de transition. Lorsqu'il y a une possibilité d'amélioration aux transferts entre les fournisseurs, même entre divers services du même fournisseur, cela signifie qu'il y a une intensification évitable des soins. Un facteur important est un processus de transition inefficace ou même absent. Une méthodologie d'amélioration du processus qui a fait ses preuves, comme LEAN, peut cibler de nombreuses possibilités d'amélioration, de choses simples à des changements à long terme plus difficiles qui se traduiront par une utilisation plus appropriée des ressources en soins de santé, moins de gaspillage et une meilleure expérience pour le patient.

Réforme du financement sur système de santé (RFSS)

En janvier 2012, le gouvernement a introduit le Plan d'action de l'Ontario en matière de santé. Un volet de ce plan est de promouvoir les processus qui se traduiront par un meilleur rendement de nos investissements en soins de santé. La Réforme du financement sur système de santé fait passer le système de santé de l'Ontario d'un système de financement global à un financement axé sur le patient. Selon le type de financement, les organismes de soins de santé sont financés selon le nombre de patients qu'ils traitent, les services qu'ils offrent, la qualité axée sur les preuves de ces services et des besoins spécifiques de la population qu'ils desservent.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Admissions hospitalières évitables

Un thème constant du Plan d'action de l'Ontario en matière de santé est de transférer les soins à la collectivité pour éviter l'intensification évitable du niveau de soins. En plus, éviter les hospitalisations non nécessaires fera en sorte que l'affectation des ressources soit plus efficace.

Autres niveaux de soins

La réduction des ANS est une priorité provinciale depuis l'adoption de la stratégie sur les SU/ANS en 2009

Amélioration du processus de flux des patients

Améliorer le flux de patients et réduire les obstacles feront en sorte qu'un plus grand nombre de patients reçoivent les soins dont ils ont besoin, quand et où ils en ont besoin. Cela permettra aussi d'optimiser les ressources financières

Réforme du financement du système de santé

- Une partie intégrante de la mise en œuvre de la RFSS est une stratégie exigeant une mobilisation à tous les paliers : fournisseurs (local), RLISS (régional) et à l'échelle même du système
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les 14 RLISS établissent des partenariats à l'échelle locale pour favoriser le milieu de gestion des changements qu'exige la RFSS dans l'ensemble de l'Ontario

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Travailler de concert avec les fournisseurs de services de santé pour optimiser le flux des patients.	En cours 20 %	20 %	20 %
Établir les partenariats locaux pour la Réforme du financement du système de santé.	Pas encore commencée 100 %		
Harmonisation à l'échelle locale du déploiement provincial annuel de la RFSS.	Pas encore commencée 100 %		
Créer un plan de capacité multiétape par secteur, en se servant d'une méthodologie démographique et d'utilisation fondée sur les preuves.	Pas encore commencée 25 %	50 %	25 %

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesureront les succès)

- Atteindre la cible de l'ARRM à l'égard des indicateurs de temps d'attente.
- Atteindre les cibles de l'ARRM pour le 90e centile quant à la durée du séjour aux urgences des patients non admis ayant des besoins complexes (ETG I-III).
- Atteindre la cible de l'ARRM quant au taux de réadmissions dans les 30 jours de groupes hybrides de cas sélectionnés.
- Atteindre les cibles de l'ARRM quant au 90e percentile de la durée du séjour aux urgences des patients admis.

Risques/obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Les ressources du RLISS ne sont pas suffisantes pour soutenir la mise en œuvre de la RFSS. Atténuation :
  - L'équipe de gestion du RLISS fera en sorte que des ressources adéquates soient affectées à l'initiative
- Le personnel professionnel des fournisseurs de services de santé n'adopte pas les pratiques optimales en matière d'actes axés sur la qualité; pas de plan de mise en œuvre des changements; retour à l'ancienne façon de faire.
  - Ces aspects du processus de gestion du changement devront être gérés par les équipes de direction des fournisseurs de services de santé et du RLISS

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

- Identification de chacun des processus, avec des calendriers, des objectifs et des responsabilités clairement établis.
- Application claire des méthodologies de la gestion du changement.
- L'adoption et le soutien enthousiaste de la haute direction de tous les FSS et du RLISS.
- L'affectation de temps et de ressources suffisants pour la mobilisation, la formation et la normalisation des compétences du personnel.
- Engagement de tous les membres du personnel à soutenir le changement et la durabilité.
- La planification de la RFSS du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario sera suffisamment souple pour rajuster sa mise en œuvre à l'échelle locale et provinciale.
- Compréhension à l'échelle locale des mécanismes de financement de la RFSS.
- Les fournisseurs locaux, y compris le personnel professionnel, adoptent les changements nécessaires pour s'harmoniser aux stratégies de la RFSS.
- Collaboration locale de la perspective du système.
- Ressources adéquates à l'échelle du RLISS pour soutenir la mise en œuvre.

Construire sur le momentum actuel

Le RLISS continuera de consacrer son attention et des ressources aux initiatives conformes aux exigences législatives du RLISS et qui continueront d'être ciblées par l'entremise de mobilisation communautaire et d'établissement des priorités en harmonie avec les directives et priorités provinciales en évolution.

Le RLISS du Centre-Ouest poursuivra ses efforts de mobilisation auprès de la collectivité et les fournisseurs de services de santé continueront d'améliorer l'accès aux services locaux en ce qui concerne les secteurs suivants :

- Santé des Autochtones
- Diversité et équité en santé
- Services en français
- Soins palliatifs
- Santé des femmes et des enfant

Description de l'initiative prévue au PSSI

Santé des Autochtones

Le RLISS du Centre-Ouest respectera ses exigences prévues à la loi en ce qui concerne la communication avec les peuples autochtones et les Premières Nations pour mieux comprendre les enjeux de ces groupes par rapport aux soins de santé et à la prestation de services à l'échelle locale et établira des priorités et des stratégies pour améliorer leur mobilisation et leur accès aux services de santé.

Diversité et équité en santé

Le RLISS du Centre-Ouest travaillera auprès des fournisseurs de services de santé par l'entremise de son groupe d'action sur la diversité et l'équité pour mobiliser les diverses collectivités du RLISS et promouvoir un accès équitable aux services de santé. Ces travaux comprendront cibler les priorités clés, se servir d'outils comme l'Analyse de la conjoncture de l'équité en matière de santé, l'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (Outil EIES) et les plans d'équité en matière de santé et mettra l'accent sur des approches culturelles qui permettront d'améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité.

Services en français

- Le RLISS du Centre-Ouest respectera ses exigences prévues à la loi en ce qui concerne une mobilisation coordonnée et efficace des communautés francophones locales et travaillant en collaboration avec Reflet Salvéo, pour promouvoir une optique en matière des services en français dans l'ensemble des orientations stratégiques et améliorer l'accès aux services en français et leur intégration au système de santé local.
- Ceci comprendra surveiller les indicateurs visant les services en français de la part des fournisseurs de services de santé désignés pour offrir ces services et la mise en œuvre de plans d'action pour mettre en place des services en français dans les secteurs des services primaires et de la santé mentale et des dépendances afin de continuer à créer un continuum de soins en français.

Soins palliatifs

En collaboration avec les RLISS dans l'ensemble de la province et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et à l'échelle locale, avec le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest, le RLISS prendra part à l'élaboration d'une vision pour les soins palliatifs pour la province et mettra au point un plan local pour les soins palliatifs adapté aux besoins des résidents et résidentes du RLISS du Centre-Ouest.

Stratégies

- Consulter la collectivité pour obtenir des perspectives sur les services de santé locaux.
- Continuer à mobiliser les fournisseurs de services de santé afin qu'ils mettent au point des stratégies pour améliorer l'accès équitable pour tous les résidents et résidentes.
- Établir des partenariats intersectoriels pour s'assurer qu'une approche collaborative est adoptée en vue d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins à l'intention des populations marginalisées et vulnérables.
- Appliquer une optique des services en français pour l'ensemble de la planification des soins de santé.

Santé des femmes et des enfants

Le RLISS du Centre-Ouest travaillera avec les fournisseurs locaux pour améliorer l'accès aux services de santé pour les femmes et les enfants et leur qualité, en harmonisant ses travaux avec les initiatives provinciales.

Situation actuelle

La population autochtone du RLISS du Centre-Ouest représente 0,6 % de sa population totale, à comparer à la moyenne provinciale de 2,0 %; le nombre total d'Autochtones vivant dans le territoire du RLISS est de 5 890 (recensement de 2006). À l'heure actuelle, les membres de la communauté autochtone s'adressent aux principaux fournisseurs pour obtenir des services de santé et sociaux, ou se rendent à Toronto pour bénéficier de services adaptés sur le plan culturel par l'entremise du réseau Anishnawbe Health.

Le RLISS a fait une Analyse de la conjoncture de l'équité en matière de santé dans l'ensemble de la région qui s'est traduite par le ciblage de secteurs clés pour le RLISS et la mise sur pied du Groupe d'action principal sur la diversité et l'équité en santé. Le RLISS a déployé l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé à tous les fournisseurs grâce à un partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et la table ronde sur la diversité régionale.

En collaboration avec Reflet Salvéo (l'entité de planification des services en français), une cartographie des services en français offerts dans le RLISS du Centre-Ouest est en voie d'être préparée pour présenter tous les services liés à la santé offerts dans le territoire du RLISS.

Le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest offre une communauté d'intérêts pour l'avancement des soins palliatifs. Ses membres profitent d'un réseau de communications, d'une planification stratégique et d'éducation par l'entremise d'un comité directeur et des groupes consultatifs. Les membres représentent les secteurs des soins palliatifs, les hôpitaux, les soins de longue durée, les soins primaires, les soins communautaires et de l'éducation. Le réseau a présenté les premiers éléments d'un modèle de soins partagés de soins palliatifs avec des infirmières en pratique avancée.

Le RLISS du Centre-Ouest affiche le taux de naissances le plus élevé de la province. Le taux brut de naissances est de 13,8 par 1 000 habitants. Le RLISS a fait huit séances de mobilisation communautaires avec des femmes d'origines diverses au sujet de leurs perspectives sur les services et besoins locaux en matière de santé. Les rétroactions des femmes ont été compilées et résumées et elles ont aidé le RLISS et le Groupe d'action principal sur la santé des femmes et des enfants à adopter une approche régionale et axée sur les systèmes pour cibler les stratégies pour améliorer l'accès aux services de santé et les résultats de santé pour toutes les femmes de la région.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

La planification visant à combler les besoins locaux des communautés autochtones s'inspirera des travaux effectués à l'échelle provinciale, notamment la création du conseil de santé pour les Autochtones et les Premières Nations, la stratégie provinciale pour le mieux-être des Autochtones et la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones.

La prestation de services de santé en français est obligatoire aux termes de *Loi sur les services en français* (LSF) et de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* (LISSL).

Le RLISS du Centre-Ouest a reconnu la diversité culturelle et les populations vulnérables de son territoire et s'assurera qu'une perspective d'équité en matière de santé soit intégrée à la planification, au financement et à la mise en œuvre des programmes. Ceci est conforme aux objectifs prévus aux orientations stratégiques en ce qui a trait à l'accès et à l'équité en matière d'accès du ministère de la Santé et des Soins de longue durée prévus à la *Loi sur l'intégration du système de santé local*.

Les objectifs du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest sont conséquents avec les normes visées qui sont prévues au document du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario publié en 2011 : *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action*. Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec le Réseau des soins palliatifs du Centre-Ouest à la mise au point d'un continuum de soins palliatifs complet qui garantit une prestation sans obstacle liée par des pratiques, des structures de procédés et une éducation en commun.

Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec le Provincial Council for Maternal Child Health (PCMCH) pour mettre en place des pratiques optimales et veiller à la mobilisation nécessaire pour s'assurer qu'il y ait une approche provinciale pour reconnaître et combler les lacunes en soins de santé en ce qui concerne les femmes et les enfants.

Démarches clés et interventions	2013-14	2014-15	2015-16
Consulter la collectivité locale et la communauté des Premières Nations pour faire l'inventaire des services de santé locaux qu'on estime répondre aux besoins en soins de santé des Autochtones et des Premières Nations d'une façon culturellement appropriée.	En cours 34 %	33 %	33 %
Tous les fournisseurs de services de santé mettront au point un plan de trois à cinq ans d'équité en matière de santé.	Pas encore commencée 50 %	50 %	
Créer et déployer un modèle d'interprétation pour les fournisseurs de services du secteur communautaire et les hôpitaux.	Pas encore commencée 100 %		
En collaboration avec Reflet Salvéo et les RLISS partenaires, mettre en œuvre des démarches clés prévues au Plan d'action annuel conjoint pour les services en français qui décrit les objectifs et priorités pour mobiliser la communauté francophone et pour planifier et mettre œuvre des services sur une base annuelle.	En cours 100 %		
Développer une capacité en matière de services en français chez les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest par l'entremise de l'offre active de services, surtout dans les secteurs de la santé mentale et des dépendances et des soins primaires.	En cours 34 %	33 %	33 %
Mettre en œuvre le modèle de soins partagés pour les soins palliatifs.	En cours 50 %	50 %	

Répercussions prévues des démarches clés (comment nous mesurerons le succès)

Santé des Autochtones

Terminer l'inventaire des services de santé pour Autochtones et les Premières Nations.

Diversité et équité en santé

- Partager les ressources en matière de compétence culturelle avec tous les fournisseurs de services de santé.
- Tous les fournisseurs de services de santé ont accès à des services d'interprétation linguistique.
- L'outil d'Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé est appliqué à toutes les initiatives de planification du RLISS.

Services en français

- En collaboration avec les RLISS avoisinants et Reflet Salvéo, établir le Plan d'action annuel conjoint pour les services en français, qui présente des indicateurs de rendement précis et mesurables pour chaque démarche ciblée.
- Deux nous indicateurs pour les services en français seront fournis en 2013-14 aux fournisseurs de services désignés pour offrir ces services, aux fins des rapports trimestriels qu'ils soumettent au RLISS du Centre-Ouest. Pour la première année, toute tendance à la hausse sera considérée comme un résultat positif.

Soins palliatifs

- Intégrer les cinq nouveaux postes d'infirmière praticienne nouvellement subventionnés dans le modèle de soins partagés et ajouter du personnel au fur et à mesure que les fonds le permettent (par ex. fournisseur psychosocial, conseiller médical).
- Doubler le nombre de programmes offerts et le nombre de médecins qui assistent à des séances d'éducation en matière de soins palliatifs (par ex. *Learning Essential Approaches to Palliative and End of Life Care).*
- Augmenter de 5 % le nombre de visites aux salles d'urgence évitées en raison des patients recevant des soins palliatifs à l'échelle communautaire.
- Doubler le nombre de séances offertes et planification des soins avancés.

Santé des femmes et des enfants

Terminer le plan local pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes.

Risques et obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

Santé des Autochtones

Les Autochtones et les membres des Premières Nations ne sont pas pleinement intégrés aux activités du RLISS, d'une part, en raison de la taille et de la visibilité de la population locale et d'autre part, en raison de son orientation vers les fournisseurs de services de santé autochtones de Toronto.

Diversité et équité en santé

- Les pressions exercées sur les services en raison de la croissance de la population pourraient dévier l'attention des besoins particuliers des diverses communautés.
- Le manque de données fiables sur l'utilisation des services de santé de la part des membres des diverses communautés limite ce qu'on connaît à propos de l'utilisation locale des services de la part des populations ethnoculturelles.

Services en français

- Les priorités distinctes des divers partenaires pourraient reporter la réalisation de certaines démarches.
- Les fournisseurs de services de santé identifiés ne demandent pas encore les renseignements de la part des nouveaux clients de façon uniforme; les francophones ne demandent pas de se faire servir en français parce qu'ils pensent que ces services ne sont pas offerts.

Soins palliatifs

- Il y a un manque de professionnels de la santé formés en soins palliatifs.
- Une population vieillissante exigera davantage de services palliatifs.

Santé des femmes et des enfants

Les pratiques optimales ciblées et un meilleur modèle de soins local pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes pourraient exiger un investissement de la part du RLISS. De telles limites en matière de capacité et de ressources devront faire l'objet de discussion à l'échelle locale et provinciale.

Principaux catalyseurs qui permettront au RLISS d'atteindre ses objectifs

Santé des Autochtones

Rencontrer les représentants locaux des communautés autochtones et des Premières Nations (Peel Aboriginal Network) à des fins de mobilisation et pour obtenir leurs avis et rétroactions sur les activités du RLISS.

Diversité et équité en santé

- Mobiliser les fournisseurs de services de santé en désignant des champions et les personnes ayant des intérêts clés par l'entremise d'un forum comme le groupe d'action en matière de diversité et d'équité en santé, qui favorise une meilleure acceptation et une plus grande mobilisation pour améliorer l'équité en santé.

- Des séances de mobilisation communautaires avec les populations désignées comme étant marginalisées pour comprendre les batailles que doivent mener les personnes qui ont des difficultés à accéder aux services de santé permettront de faire en sorte que le RLISS élabore, en continu, des processus et stratégies pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables. De tels processus feront en sorte que l'accès est équitable pour tous et toutes.
- Des liens avec d'autres secteurs gouvernementaux dont le mandat comprend la diversité et l'équité en santé favorisera l'efficience sur le plan des stratégies régionales et intersectorielles (par ex., profiter de la formation en compétences culturelles de l'hôpital SickKids subventionnée par Citoyenneté et Immigration Canada).

Services en français

- Un leadership fort, un processus de planification efficace et des protocoles de communication clairs au sein du partenariat entre le RLISS et Reflet Salvéo créeront l'environnement favorable nécessaire pour traduire le plan d'action annuel conjoint pour les services en français en résultats concrets.
- L'intégration d'une optique de services en français aux nouveaux modèles de service, comme les Maillons santé, et aux initiatives dans le cadre de la stratégie de dix ans en matière de santé mentale et de dépendance, comme les concertations de services, seront la clé pour accroître la capacité en matière de services en français. La participation active du groupe d'action principal en matière de services en français en ce qui concerne les nouveaux indicateurs pour ces services sera importante pour garantir la mesure appropriée des progrès accomplis.

Soins palliatifs

- Le solide leadership du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest permet de rehausser la coopération entre les divers partenaires.
- La sensibilisation des diverses collectivités aux soins palliatifs permettra d'améliorer les services qui leur sont proposés.

Santé des femmes et des enfants

Des intervenants régionaux mobilisés et engagés qui détermineront le meilleur modèle pour la région. Ceci assurera aussi le succès de la mobilisation et de la mise en œuvre.

Dotation en personnel et opérations

Dotation en personnel					
Titre du poste	**2011-12 Affectations ETP**	**2011-12 ETP Actuels**	**2012-13 ETP Prévus**	**2013-14 ETP Prévus**	**2014-15 ETP Prévus**
Directeur général	1	**1**	1	1	1
Directeur principal	2	**2**	2	2	2
Adjoint de direction	2	**2**	2	2	2
Adjoint administratif	2	**2**	2	2	2
Agente de liaison, conseil d'administration et directeur général	1	**1**	1	1	1
Directeur, Intégration du système de santé	4	**4**	4	4	4
Directeur, Financement et affectation	2	**2**	2	2	2
Directeur, Rendement et responsabilisation	1	**1**	1	1	1
Directeur, Qualité	1	**1**	1	1	1
Directeur, Communication et participation communautaire	1	**1**	1	1	1
Directeur, Soutien décisionnel concernant les SU et ANS	1	**1**	1	1	1
Spécialiste, Rendement et qualité	1	**1**	1	1	1
Spécialiste, Intégration, rendement et qualité	1	**1**	1	1	1
Spécialiste, Soutien décisionnel	1	**1**	1	1	1
Gestionnaire des opérations du RLISS	1	**1**	1	1	1
Spécialiste du rendement	-	-	-	1	1
Directeur, Intégration du système de santé (Centre de coordination régional du diabète)	-	-	1	1	1
Adjoint administratif (Centre de coordination régional du diabète)	-	-	1	1	1
Coordonnateur de l'extramural (Centre de coordination régional du diabète)	-	-	2	2	2
Spécialiste, Soutien aux décisions (Centre de coordination régional du diabète)	-	-	1	1	1
Coordonnateur des services en français	1	**1**	1	1	1
TOTAL des ETP	**23**	**23**	**28**	**29**	**29**

Plan des dépenses opérationnelles du RLISS					
Sous-catégories des opérations du RLISS ($)	**2011/12 Affectées**	**2011/12 Actuelles**	**2012/13 Prévues**	**2013/14 Prévues**	**2014/15 Prévues**
Traitements et salaires	2 286 295	2 180 963	2 188 004	2 304 489	2 304 489
AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS					
HOOPP	228 630	209 325	217 615	230 449	230 449
Autres avantages sociaux	246 734	253 423	240 356	253 495	253 495
Total des avantages sociaux des employés	***475 364***	***462 748***	***457 971***	***483 944***	***483 944***
TRANSPORTS et COMMUNICATIONS					
Déplacements du personnel	34 000	29 798	30 000	30 000	30 000
Déplacements (gouvernance)	25 000	13 397	20 000	20 000	20 000
Communications	75 000	41 385	65 000	65 000	65 000
Autres	25 000	33 509	34 584	30 000	30 000
Total des transports et des communications	***159 000***	***118 089***	***149 854***	***145 000***	***145 000***
SERVICES					
Bureaux	235 440	255 406	241 381	240 000	240 000
Publicité	20 000	15 660	20 000	20 000	20 000
Frais bancaires	100	108	100	100	100
Frais de consultation	340 000	249 070	297 628	191 000	191 000
Location d'équipement	7 769	9 025	8 500	8 500	8 500
Assurances	23 000	20 692	7 000	7 000	7 000
Frais partagés BSAPL	359 000	475 025	342 000	342 000	342 000
Concertation RLISS	50 000	26 970	47 500	47 500	47 500
Autres frais de réunion	30 000	28 074	25 000	25 000	25 000
Indemnité quotidienne, président du c.a.	80 000	60 900	72 800	72 800	72 800
Indemnité quotidienne, autres directeurs du c.a.	90 000	78 650	84 500	84 500	84 500
Autres coûts de gouvernance	40 000	17 294	24 000	24 000	24 000
Impression et traduction	35 960	46 999	45 000	45 000	45 000
Perfectionnement professionnel du personnel	60 000	38 195	45 000	45 000	45 000
Total des services	***1 371 269***	***1 322 068***	***1 261 408***	***1 152 400***	***1 152 400***
FOURNITURES ET ÉQUIPEMENT					
Équipement TI	35 000	17 281	20 000	20 000	20 000
Fournitures de bureau et équipement acheté	50 000	57 580	49 995	49 995	49 995
Total des fournitures et équipement	***85 000***	***74 861***	***69 995***	***69 995***	***69 995***
Dépenses en capital	25 000	6 780	25 000	25 000	25 000
Total des dépenses planifiées pour les opérations du RLISS	**4 401 928**	**4 165 509**	**4 151 962**	**4 180 828**	**4 180 828**
Objectif de financement annuel		4 368 968	4 180 828	4 180 828	4 180 828
Surplus		203 459	29 866	-	-

FINANCEMENT DES INITIATIVES PARTICULIÈRES					
Services français	106 000	89 632	75 606	106 000	106 000
Objectif de financement annuel	106 000	106 000	106 000	106 000	106 000
Services en français (surplus)	-	16 368	30 394	-	-
Centre de coordination régional du diabète	-	-	192 817	993 401	993 401
Objectif de financement annuel	-	-	192 817	993 401	993 401
Centre de coordination régional du diabète (surplus)	-	-	-	-	-
Mobilisation de la collectivité autochtone	7 500	-	2 500	7 500	7 500
Objectif de financement annuel	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500
Mobilisation de la collectivité autochtone (surplus)	-	7 500	5 000	-	-

Plan de communication du plan d'activités annuel

Objectifs

Objectif opérationnel

Le plan d'activités annuel est un élément important du cadre de responsabilisation du ministère et du RLISS. Fondé sur les quatre orientations stratégiques du PSSI 3 RLISS du Centre-Ouest, le Plan d'activité annuel fournit un aperçu détaillé de la mise en œuvre des travaux que le RLISS entreprendra au cours du prochain exercice financier (2013-14).

Objectif des communications

Mettre en valeur le profil et la valeur des RLISS en faisant la promotion du Plan d'activités annuel en tant que document de travail décrivant les activités qu'entreprendra le RLISS pour améliorer les services de santé locaux pour l'exercice 2013-14. Les mesures seront jugées en se fondant sur la participation des intervenants aux activités et réunions.

Contexte

Le RLISS du Centre-Ouest prépare un plan d'activité annuel pour décrire, en détail, les démarches clés que le RLISS prévoit entreprendre en 2013-14. Il décrit les répercussions prévues de ces démarches clés qui découlent des orientations stratégiques du RLISS décrites dans le PSSI 3. Le plan établit aussi les buts généraux et les objectifs particuliers pour dépenser le financement accordé pour le prochain exercice.

Le RLISS du Centre-Ouest a préparé son cadre de communication stratégique, qui établit les thèmes courants, les auditoires clés, les textes et les tactiques pour s'assurer que les messages du RLISS sont communiqués de façon stratégique et significative. Le RLISS a récemment établi le plan de communication pour son PSSI 3. Les objectifs du plan sont de s'assurer que tous les auditoires locaux du RLISS du Centre-Ouest sont au courant du PSSI 3, ses orientations et initiatives pour 2013 à 2016, et de souligner à nouveau la valeur du RLISS et du PSSI 3 pour les résidents et résidentes locaux. Le plan de communications du Plan d'activités annuel s'alignera avec ces plans et avec le Plan d'action provincial en matière de soins de santé.

Auditoires et intervenants ciblés

Primaires

- La population (contribuables, patients et clients et les membres de la famille)
- Les fournisseurs de services de santé, les partenaires communautaires et les fournisseurs de soins primaires
- Les intervenants gouvernementaux locaux (députés, régionaux, représentants municipaux)
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Secondaires

Médias

Approche stratégique

Les messages du Plan d'activité annuel seront communiqués par l'entremise de divers véhicules de communication. La mention des objectifs particuliers prévus au plan sera faite au moyen des tactiques décrites ci-dessous.

Tactiques

Une fois le plan approuvé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les tactiques suivantes seront utilisées pour le publiciser :

- Affichage sur le site Web
- Promotion auprès des intervenants par courriel avec un lien au site Web et une copie électronique du plan
- Discussion lors des activités des FSS, des partenaires communautaires
- Discussion lors de réunions et présentations municipales et de députés
- Discussion lors de réunions entre les conseils
- Discussion lors des forums de leadership de la gouvernance
- Promotion dans les communiqués et les produits de communication connexes.

Messages clés

Le Plan d'activités annuel du RLISS du Centre-Ouest décrit les démarches qui seront entreprises pour mettre en œuvre le Plan de services intégrés (PSSI 3).

Le Plan d'activités annuel de RLISS du Centre-Ouest se fonde sur les quatre orientations stratégiques du PSSI 3 pour améliorer les services de santé locaux en 2013-14.

Le Plan d'activités annuel est un document de travail dont se servira le RLISS du Centre-Ouest pour améliorer les services de santé locaux en 2013-14.

Notes

C'est pour vous
C'est pour votre santé!

Central West **LHIN**

Contact Information

Telephone: 905-455-1281
Toll Free: 1-866-370-5446
Fax: 905-455-0427

8 Nelson Street West, Suite 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

RLISS du Centre-Ouest

Coordonnées

Téléphone: 905-455-1281
Sand frais: 1-866-370-5446
Télécopieur: 905-455-0427

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

It's about you
and your health!

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé